

LE MAL ETRE DES JEUNES ADOLESCENTS ET CONDUITES A RISQUES

Dans le cadre du projet d'établissement et du CESC, le comité de pilotage a proposé une formation à destination des adultes sur le thème du mal-être des jeunes menée par le Docteur POMMEREAU, psychiatre responsable de l'unité médico psychologique du centre Abadie.

Objectifs : Améliorer la connaissance de l'évolution du jeune, renforcer la prévention des conduites à risques (tentative de suicide, anorexie, boulimie...) et le repérage.

LE CENTRE ABADIE :

Deux unités dans ce centre 1) Une unité qui regroupe des adolescents suicidaires.
2) Une unité qui regroupe des adolescents connaissant des troubles alimentaires(cas d'anorexie grave). Nb: Cette unité est ouverte depuis 2 ans et demi.

Ouverture dans quelques semaines d'une classe régie par la plate-forme ARGOS établie par le rectorat qui devrait permettre aux patients de suivre des cours par le biais d'internet avec des professeurs qui feront le lien avec le centre. L'objectif étant de ne pas les marginaliser, qu'ils restent en contact avec leurs camarades.

Projet « mémoire de corps » avec le musée d'Aquitaine :

Exposition officielle vers le mois de Mars-Avril au musée d'Aquitaine des travaux d'adolescents anorexique. Après avoir découvert que les filles anorexiques dessinaient ou étaient attirées par des dessins primitifs, il a été mis en place au centre Abadie une activité thérapeutique autour de ce que les humains primitifs avaient élaboré au début de l'humanité.

Modalités : Une grande rame de lin de la taille d'un linceul est posée à terre, une fille anorexique doit s'allonger dessus et une autre adolescente trace la silhouette de son corps sur le lin.

Ensuite, avec l'aide de spécialistes, pratique de techniques rudimentaires (gommes arabiques, éponge, tamponnage des formes...) pour occuper le dedans et le dehors. Décoration des personnes à l'aide de chevaux, travail sur les reliefs...

Objectifs : Les anorexiques vont mettre en **forme** des silhouettes, elles vont faire **parler** leur corps, elles vont **exprimer, inscrire, communiquer** sur le lin ce qu'elles ne peuvent exprimer avec des mots. Le linceul, objet emblématique (rapport à la conception et à la mort en même temps).

Conclusion: faire du thérapeutique non pas avec de la médecine mais avec de la culture (garder à l'esprit que les anorexiques sont des adolescentes brillantes, excitées par la culture, la connaissance).

I. Qu'est-ce-que l'adolescence? Les enjeux qui se jouent chez les adolescents.

1) Nos adolescents différents des adolescents des pays pauvres

a) Il serait indécent d'appliquer les problèmes que nos ados connaissent à **tous** les ados. Les adolescents des pays pauvres n'ont pas de problèmes identitaires donc les questions de suicide, d'anorexie, de boulimie n'existent pas.

Ex: En 10 ans, il y a eu 5 cas d'anorexie (problème de survie et non pas existentiels).

b) Même si taux de mortalité chez les moins de 25 ans a baissé de 40% depuis les années 80 toutes causes confondues : deux points noirs chez nos ados (accident de la route 1ère cause de mortalité ; suicide 2ème cause). Après examen, notons que le suicide a baissé de 25% seulement.

2) Caractéristiques de nos ados

✓ *Désirés et programmés...*

Aujourd'hui, les parents décident d'avoir un enfant, programment le nombre par rapport à la taille de la maison, par rapport à leur activité professionnelle...Pour un ado, enfant unique, peu de miroir « désiré ou programmé? ».

✓ *Ados de l'image*

Album de famille : 1ère photo est celle de l'échographie. On connaît le sexe à l'avance. On anticipe. On fait le nid avant l'arrivée du bébé, on le prend en photo, on le compresse en fichier informatique...enfin on lui attribue **un territoire** « la chambre de bébé ».

✓ *Ados sur-stimulés*

Mobile musical, exercice « suivre le doigt du regard...nourri de tout » (meilleur lait...) jeux d'éveil...► ado agité en classe (trop nourri de stimulation et s'ennuie à l'école.

✓ *Ados sur-protégés*

T° de la chambre à 22° au lieu de 18°► un quart des enfants qui rentrent en CP souffrent d'allergies. Excès de cocooning. On met les ados dans un axe de protection et non de sentimentalité.

✓ *Ados ouverts au monde?*

Les ados sont en difficulté face aux interfaces. On va préférer des échanges avec une protection qu'est l'écran d'un ordinateur au lieu d'affronter la réalité tactile.

Remarque: Entre 2 et 6 ans les enfants ont toujours un orifice sensoriel qui coule (nez, gorge, oreille), beaucoup d'enfants ont soit une otite, soit un rhume, une rhino...à répétition. Ces orifices sont sensés être destinés aux échanges mais ils sont bouchés.

3) Affirmation ou défense territoriale

✓ *Défendre son territoire*

Vers 6-7ans, l'enfant à qui on a dit « c'est ta chambre » va douter. L'enfant entre dans une phase de « défense territoriale ». C'est souvent à cet âge que l'enfant placarde un sens interdit ou « défense d'entrer » devant sa porte. Il se sent menacé et refuse l'intrusion.

✓ « *Signe de la biscotte* » ou « *allergie relationnelle* »

Vers 8-9 ans, les parents proposent souvent à leur enfant de partager le petit déjeuner ensemble. Pour on ne sait quelle raison, les parents proposent des aliments qui font du bruit comme la biscotte. C'est à ce moment là que l'enfant exprime son mécontentement face aux bruits des autres. Allergie aux bruits de l'intimité aussi(wc,...). L'enfant ne veut plus marcher à côté des parents, ne veut plus qu'on le dépose devant l'école... C'est d'ailleurs l'excès de cocooning qui provoque un tel excès dans l'affirmation de soi.

A l'adolescence, opposition : ● Au niveau des postures (avachi sur le fauteuil pour s'opposer à la raideur de l'adulte).

● Au niveau alimentaire (mélange sucré/salé, inversion de l'entrée et du dessert, mélange ketchup mayonnaise...).

4) Les adolescents et l'apparence

Les filles et les garçons se soucient beaucoup du look = avoir l'air de...tout ce qui est relatif au regard.

✓ *a) Les garçons*

Souvent attirés par les marques. Se trouvent des communautés d'appartenance. Tout dans le paraître, les garçons vont avoir tendance à ne pas se laver or ils vont mettre du gel, avec des pics « qui s'y frotte s'y pique »...beaucoup de parfum sur leurs vêtements.

✓ *b) Les filles*

Leur logique du look est différente: Elles vont approcher un certain degré de provocation (exhiber leur corps =les seins, le ventre, le string...)► Jeu du montrer, cacher et excès dans le maquillage.

Beaucoup ont accès au piercing à certains endroits avec gradation dans la provoc'.

1er niveau (le moins provoc'): l'oreille.

2ème niveau : le nombril.

3ème niveau : la langue.

4ème niveau (le plus provoc') : les pointes qui dépassent.

Pourquoi la provocation?

Comme les escargots, les ados laissent des traces à l'adulte sans vraiment en être conscient. Ils attendent que l'adulte se pose des questions. L'ado demande « qu'en penses-tu? » et a besoin d'une réponse. Si l'adulte ne réagit pas, l'ado s'enferme dans l'incompréhension.

5) Communication

✓ a) Conflit intergénérationnel

De nos jours on vit avec la peur de vieillir, le refus même de vieillir. Du coup, l'ado ne se nourrit pas du sain conflit intergénérationnel.

✓ b) Surface d'échange avec les parents

Il faut savoir reconnaître tous les messages que les adolescents nous laissent.

Les adolescents utilisent peu les mots car les mots exposent trop. Ils vont donc s'exprimer à travers de la prise de distance ou à travers des projections sur les murs. = Projeter hors d'eux-mêmes leurs angoisses.

ex: des photos de squelettes sur le papier peint, expression d'une fascination et d'angoisse en même temps.

ex: Bazar dans leur chambre, mélange de vêtements propres et vêtements sales = traduction dans le réel du désordre dans leur tête, de toutes les questions qu'ils se posent.

ex: Mélange des slips = se posent la question « est-ce bien ou mal d'aimer? »

Pour rassurer l'adolescent, lui accorder le fait que sa chambre est son territoire mais que les autres pièces appartiennent à toute la famille et donc qu'il ne peut pas les envahir. Mettre en place un système où l'adolescent devra mettre son linge sale dans une corbeille tous les lundis...(d'ailleurs au centre Abadie, il s'agit d'une règle institutionnelle). **Attention**, ne jamais ranger à la place, ne jamais fouiller.

✓ c) Le corps social et l'adolescence

Un des plus gros changements de notre société, c'est que le corps social n'est plus solidaire pour éduquer nos enfants. Aujourd'hui c'est le rôle des institutions : La famille ; l'école ; les associations sportives, artistiques... qui entourent nos jeunes.

S'il y a un problème, on va attaquer les institutions, soit on attaque la famille, soit on attaque l'école, soit on fait en sorte que la famille attaque l'école ou vice versa.

Ex: avant si l'on voyait un ado mal se comporter dans la rue, on intervenait de suite, aujourd'hui la plupart du temps les gens se taisent et ne se mêlent de rien soit par crainte, soit parce qu'ils considèrent que ça ne les regarde pas...

II. Les adolescents qui vont mal et expression du mal-être par des conduites à risques

Avant d'évoquer les expressions du mal-être, sachons que cela ne concerne que 15% des ados (1 ado sur 7). Les caractéristiques évoquées précédemment concernent les 85% d'ados qui vont bien et qui expriment le questionnement, le passage obligé de tout ado sans aucune gravité. Là où il y a un problème, c'est quand cela se fait dans la caricature, dans l'excès poussé au comble de la logique (l'ado ne va pas vouloir un seul piercing mais tout le visage percé...).

Ceux qui vont mal vont aller plus loin; ils vont se sentir obligés de se déchirer, se froisser, se

fracturer pour exister ou alors vont se livrer à du vandalisme gratuit et répété...

Différenciation par le sexe

✓ a) *Les garçons*

Rupture se manifeste de manière très violente, brutale, impulsive. Pour comprendre, se référer à la déclinaison du verbe « casser ».

CASSER : En torpillant leur scolarité, échec scolaire, absentéisme ou auto saboter la scolarité (refus de travailler)...C'est tellement risqué de réussir, de s'exposer et pourtant triomphal d'échouer. Renversement de situation dû à une fragilité intérieure. L'adolescent affiche une jouissance à se casser, c'est lui qui décide de sortir du circuit...

CASSER: sans savoir pourquoi un garçon va « casser » d'avec sa petite amie alors qu'ils sont collés ensemble depuis trois semaines. Le garçon va se montrer violent (taper contre les murs, va avoir besoin de sensations fortes comme rouler sans casque, prendre la rocade en sens inverse...) Utilisation de substances psycho actifs pour se « déchirer », ne plus penser.

Le suicide: Le garçon va choisir le suicide par pendaison ou arme à feu...

Pendaison comme si leur masculinité était en jeu dans la représentation de leur mort (raidir est un triomphe de la masculinité).

Arme à feu car la vue du sang les excite (se faire exploser la cervelle a un côté éjaculatoire).

✓ b) *Les filles*

CASSER : Déviation du mal-être par la fugue « je me casse » pour échapper à mon ombre = évanouissement dans la nature avec l'espérance qu'en partant elles vont échapper aux difficultés, mais vite elles se rendent compte que les problèmes sont toujours là donc espèrent qu'on les cherche.

Scarifications : Graver le nom du copain sur le bras ou l'expression « no fututre »= Recherche identitaire par le marquage.

Les médicaments : Les filles se font prescrire beaucoup de paracétamol, ou médicament pour se calmer avant un contrôle. Nb : Le doliprane est toxique pour le foie, 10% des patientes du centre Abadie sont candidates pour la greffe du foie.

Ruptures alimentaires par excès ou par manque (anorexie ou boulimie) : Les filles se font vomir pour exprimer le fait qu'elles « rejettent » tout ce que l'on essaye de leur faire « avaler ».

Rapports sexuels : Les filles vont avoir tendance à avoir des rapports sexuels sans protection en espérant tomber enceinte « si j'ai un enfant, ça va me changer... ».

Le suicide: Les filles pensent plutôt à une mort douce (s'endormir). Elles connaissent déjà la vue du sang, ont un rapport normal au sang (tous les 28 jours). Elles vont plutôt avoir tendance à être attirée par le vide (se jeter d'une fenêtre ou avaler une quantité de médicaments).

Conclusion : Les plus grosses torture aujourd'hui ne sont plus celles d'antan (avoir un père alcoolique est moins perturbant que d'être victime de viol ou attouchement). Il s'agit d'attaque des limites (intrusion corporelle, viol, cambriolage).

Il existe 5 facteurs de gravité aux expressions du mal-être:

- x Quand il y a inversion de sexe (fille qui se drogue et garçon qui se scarifie).
- x Quand l'enfant a moins de 15 ans.
- x Quand il y a cumul de toutes les expressions (non seulement scarification mais brûlure, anorexie...).
- x Quand il y a banalisation des conduites à risques par l'adulte.
- x Quand les conduites à risques se répètent.

III. Les causes qui entraînent l'expression de troubles graves

1) Attaque d'identité

Violation de l'intrusion corporelle (entraînant TOC, douches répétées...). Pas de différence entre le viol réel et attouchement (ce sont des « écorchés vifs »).

2) Troubles mentaux

- x Schyzophrénie (ça démarre à 15 ans). Le critère de gravité est le suivant :
- x Quand les violences que s'infligent l'ado sont bizarres comme signes nazis.
- x Quand les scarifications ne sont pas sur les bras mais sur des parties plus intimes comme cuisses, seins, joues...
- x Quand l'ado tient des propos délirants « on m'espionne », ou encore « on me suit ».
- x Dépression : Elles sont le plus souvent génétiques. Se manifestent par des moments d'ivresse que les ados masquent avec la prise de cannabis (endort le problème et aggrave le cas).

3) Les enfants adoptés

Condition de traumatisme identitaire. Confrontation de deux souffrances, celle de parents stériles (blessés dans leur identité de géniteurs) et celle d'un ado qui a vécu des souffrances (orphelinat, guerre...).

4) Les secrets de famille

« Comme des barrettes de plutonium dans le coeur ».

5) Parents ayant été des ados en détresse

Revivre son histoire à travers la crise d'adolescence de son enfant.

6) L'absence de barrière intergénérationnelle

Lorsqu'il n'y a pas de barrière et que la mère a un rapport « incestuel » avec ses enfants (raconte ses déboires sexuels).

7) Espace domestique sans cloison

Exemple d'une maison d'architecte où il n'y avait pas de portes, pas de cloison... Un ado ne peut se construire sans barrière, sans délimitation de territoire.

8) Absence d'autorité

Tout enfant a besoin de cadres et de limites pour se construire.

IV Les réponses à apporter dans les établissements scolaires

Il n'est pas indispensable d'avoir fait 15 ans de psychiatrie pour sauver nos ados, il faut avoir des comportements et des attitudes qui rassurent telles que...

1) Vigilance et respect

Vigilance accrue des élèves pas seulement pour une raison administrative mais pour une raison identitaire. A chaque fois que l'on oublie un élève, on fait une faute identitaire. Vérifier les entrées et sorties permet notamment à l'élève violé d'être reconnu et contenu.

Dire bonjour à chaque fois que l'on rencontre un élève (ne jamais ignorer un élève hors établissement car cela signifierait qu'on lui reconnaît une identité seulement à l'intérieur du collège).

Frapper aux portes avant d'entrer dans une salle de classe...

2) L'infirmerie

Cf enquête Marie Choquet, Xavier Pommereau sur les passages à l'infirmerie.

Penser aussi à l'élève qui accompagne un malade à l'infirmerie car souvent ce n'est pas anodin. Il y a une attente voilée de la part de l'accompagnatrice alors que l'on aurait tendance à lui demander de retourner en cours.

Idée de faire remplir un questionnaire à l'élève qui vient à l'infirmerie avec question « avez-vous

déjà tenté de vous faire du mal? »...et l'infirmière devra remplir aussi en parallèle les motifs invoqués du passage à l'infirmerie ► Croiser les deux s'avère intéressant pour détecter les situations de mal-être.

3) Formation

Il est plus judicieux de faire appel à des professionnels en direction des adultes plutôt qu'en direction des ados. Car les adultes qui posent des questions en présence d'ados ne sont plus crédibles. Des pros de la drogue par exemple disqualifient les adultes aux yeux des élèves.

4) La reconnaissance passe avant l'écoute

Notre mission n'est pas d'être un écoutant mais d'être un enseignant ou cadre éducatif.

Quand un élève présente des signes inquiétants: d'abord en parler avec d'autres collègues pour vérifier si leur regard est différent du nôtre. Voir l'élève, lui dire notre inquiétude, il ne sera pas alors désigné comme une cible mais comme l'objet d'une inquiétude = reconnaissance d'un sujet en souffrance.

Comment réagir à une confiance?

Avoir à l'esprit que secrètement l'ado veut vérifier comment l'adulte va éclaircir l'affaire. L'adulte doit être clair. Remercier de la confiance accordée, du courage mais exprimer l'interdiction de garder un tel secret.

Voir les pleurs comme un cadeau, ne surtout pas se précipiter sur les mouchoirs (remercier l'élève). C'est seulement à la fin de l'entretien, pour restaurer l'ado par rapport à ses camarades qu'on lui propose le mouchoir, pas de commentaire « mon pauvre chéri »...

Un élève qui nous parle de son poids, ne pas donner de conseil de régime... car ce n'est sans doute pas le fond du problème, laisser à l'élève le loisir de vous parler de son problème au moment où elle l'aura choisi, ne pas aller à la pêche, c'est du harcèlement et l'ado n'a pas confiance.

Pour résumé :

-Respecter l'autre.

-Reconnaître l'autre.

-Prendre en compte les besoins de l'autre.

-Faire du travail institutionnel (au réfectoire, au portail, dans la cour...). Les réponses institutionnelles sont durables, structurantes.

-Il faut que l'ensemble soit cohérent, marquer les frontières qui manquent à ces jeunes (ex: en s'occupant des wc, on n'a pas conscience que l'on s'occupe de leur sécurité)..

Prochaine rencontre avec Docteur POMMEREAU:

½ Journée destinée à nous aider à prendre de la distance par rapport à aujourd'hui.

Quels impacts a eu la 1ère intervention sur nos comportements? Mise en place d'actions?(CVC).