

« ETRE PARENT D'ADOLESCENT AUJOURD'HUI »

Dr Antoine Fontaine ¹

Vous trouverez sur le web de nombreuses associations et revues de psychologie familiale qui traitent du sujet qui nous intéresse ce soir. Vous pourrez consulter un « manuel de survie pour parents d'ados qui pètent les plombs », divers intitulés « tracas d'ados, soucis de parents » ; « parents d'ados... que du bonheur ! » et des publications en ligne des renommés Philippe Jeammet, Maurice Corcos, Daniel Marcelli, Marcel Rufo ou Xavier Pommereau. Tous ceux-là et d'autres développent une vulgarisation de très bonne qualité qui va de l'observation clinique au conseil avisé. J'ai même retrouvé le fils de mon premier patron d'Internat qui a écrit sur ce thème, avec le même titre.

¹ Psychiatre clinique de Saumery, intervention le 19 mars 2015 au CH Blois dans le cadre de la semaine d'information sur la santé mentale « Être adolescent aujourd'hui »

Plusieurs raisons m'ont poussé à vouloir discuter ce sujet. La situation locale tout d'abord. Nous savons que le département du Loir et Cher plutôt est plutôt à la traîne quant à l'accueil des adolescents en souffrance et leurs parents. En ce moment même, un projet d'organisation territoriale sanitaire et sociale, publique et privée est en train de voir le jour. Ensuite, mon expérience de cinq années de l'unité soins-intégration scolaire à la clinique de Saumery m'a amené au constat vraiment important que le soin psychiatrique d'un patient quelque soit son âge passe par l'accueil dynamique de son entourage.

Je m'interroge souvent sur les raisons pour lesquelles l'adolescence véhicule une tonalité si négative, et parfois du rejet, y compris dans le milieu médical. J'entends régulièrement « les adolescents, c'est difficile », « la psychiatrie ne peut pas résoudre tous les problèmes », « il y a trop d'ados ». Amené à prendre des décisions qui comptent dans la trajectoire d'un certain nombre d'entre eux, et bien obligé d'accepter une forme de délégation parentale, je me dois de travailler avec ce que parents et enfants traversent ensemble, ce qu'ils éprouvent chacun de leur côté pour essayer de démêler leurs imbroglios familiaux et cerner la difficulté spécifique du jeune. Le titre de la conférence a donc son écho : « Être soignant d'adolescent aujourd'hui ».

La crise adolescente ne peut évidemment être circonscrite à une définition psychopathologique. Elle ne peut pas non plus être seulement définie de manière sociale, ou encore s'expliquer uniquement par une poussée hormonale. La multiplicité des réponses éducatives, sociales, médico-sociales, judiciaires, sanitaires et pédagogiques montre la nature pluridimensionnelle du problème.

La psychiatrie intervient souvent en dernier recours quand les éducateurs rendus impuissants s'aperçoivent que quelque chose cloche. Les psychiatres ont à répondre présent et tisser avec eux

une couverture de soins la plus étendue possible. Pour ma part, je pense qu'il serait judicieux d'intervenir déjà en amont, dépister et traiter précocement les difficultés de l'enfant et de son entourage. L'enfant ne peut construire sa personnalité et son sentiment de confiance envers les adultes si les liens affectifs se rompent dès qu'il pose problème. Ici, les services de santé mentale ont un rôle de formation et d'accompagnement de l'entourage. L'adolescence deviendrait peut-être moins difficile si elle arrivait sur un terrain plus solide. Les ados, c'est difficile, mais pas si compliqué pour la majorité d'entre eux si l'on en croit les statistiques, 85% d'entre eux se disent en bonne santé.

La science médicale a un biais énorme, celui de ne parler que des problèmes. Mais il se trouve que le pathologique éclaire souvent le normal, comme l'a si bien démontré Georges Canguilhem dans sa thèse de doctorat de 1943² et qui vient d'être rééditée aux PUF.

Tout commence donc par la description d'une sorte de chaos infernal qui emporte sur son passage des années de paix familiale où côtoyaient sagesse et obéissance, idéalizations diverses et croyances prolongées dans le Père Noël. On y voit une parentalité et une enfance en péril, des ados et des parents qui se demandent ce qu'ils ont bien pu faire pour en arriver là. Dans le silence ou bien les cris, ils s'observent, grandir pour les uns, vieillir pour les autres.

On espérait avoir du répit avec l'autonomie de nos enfants devenus un peu grands. Hélas, cela devient souvent le bilan de ce que l'on a construit, de ce qui n'a pas été, on prend la mesure de quelque chose qui est en train de nous dépasser et se construire sans nous. Le temps ne s'arrête pas, ni pour eux, ni pour nous. Que leur

a-t-on transmis, qu'est ce qui va nous rester d'eux, qu'allons-nous devenir en eux, sans eux ? L'adolescence est d'abord une crise du temps vécu.

UNE CRISE DU TEMPS VÉCU

Il est classique de dire que la crise d'adolescence correspond à la crise de milieu de vie des parents. Syndrome du nid vide, maladie ou mort des grands-parents, crise conjugale, lassitude professionnelle. Les uns comme les autres sont pris entre l'exigence de se préparer et l'importance de se laisser être. Les parents sont angoissés par l'avenir alors que les ados leur demandent d'être présent à côté d'eux. La manière d'éprouver le temps est au cœur du conflit des générations.

Leur a-t-on raconté le Passé ? Mais à quel moment de leur vie, à quel instant de la nôtre leur dire précisément ce qui en a été : grand-père était de l'assistance, votre frère n'est pas de moi, tu es un bébé éprouvette. Tu ne sais pas à quel point j'aurais aimé être embrassée par ta grand-mère ! Et de lui raconter gentiment : si les contraceptifs avaient existé tu ne serais pas là... Maintenant, il faut que tu penses à ton avenir.

Oui, il existe de nombreuses différences entre les guerres traditionnelles et les guerres modernes, l'on peut regretter ce temps où mon arrière-grand-père se battait à cheval, en casque à pointe ou à plumeaux, ce bon temps où la guerre était encore un art. Dire qu'avant c'était mieux, pourquoi pas, à condition de dénier le fait qu'avant comme aujourd'hui, on y voit mourir des adolescents et des hommes à peine adultes.

Non, je ne peux pas dire à Myriam tout ce que j'ai enduré, pourquoi j'ai dû quitter la maison quand elle avait 7 ans. Et Sylvain parti en claquant la porte ! Comment accompagner ce jeune homme qui cherche avec espoir craintif et douloureux des réponses qu'il n'est même pas certain d'obtenir dans son dossier de

² Georges Canguilhem : « Le normal et le pathologique » Quadrige éd. PUF, Paris 2013, p. 300 Georges Canguilhem (1904-1995), philosophe puis médecin, contribua à rénover l'épistémologie française. Succédant à Gaston Bachelard, il dirigea jusqu'en 1971 l'Institut d'histoire des sciences. L'originalité de ses travaux est due à sa double formation et à son intérêt pour la connaissance du vivant.

placement familial ? Peut-on l'aider à transformer sa douleur au lieu d'attendre que s'installe un vécu de préjudice et une rage délinquante contre ce monde adulte si décevant, tellement silencieux et pourtant si bruyant ? Et sa mère hospitalisée si souvent et son père totalement dépassé par les événements.

A tout âge, la difficulté à être est comme un gâteau de souffrance. En famille, chacun en emporte un morceau, fait de manque de mots et d'affection. Les douleurs passées non digérées viennent alourdir la difficulté du « parlé-partagé ». Il est facile de dire « Ne fais pas comme moi, travaille à l'école », beaucoup plus difficile de raconter ses propres erreurs, d'expliquer ses frustrations. Surtout qu'en même temps et en silence, se joue le drame intime du corps vécu.

UNE CRISE DU CORPS VÉCU

L'adolescent vit quelque chose de difficilement partageable, en tout cas, difficilement verbalisable par lui-même. La transformation de son corps est autant source de joie et de plaisir que de souffrance et de culpabilité. Dans la chaleur de son lit, la moiteur d'un bain interminable, la douche des vestiaires du club de foot, sexualité, sensualité et identité de genre cherchent à s'organiser en reprenant sans le savoir les premiers émois de la sexualité infantile. C'est un temps de structuration intime et social, où s'érigent les limites du soi et du non soi.

Il y a les « pulsions » qui s'expriment, poussent du dedans vers le dehors et la socialisation qui réprime, pousse du dehors vers le dedans. Le conflit se situe à la surface corporelle et ses artifices, le maquillage, les gels coiffants, les vêtements de marque. Tout le monde va voir ce que je deviens, mes boutons sont horribles et pourtant j'aime les percer, de tout blancs ils deviennent tout rouges et sont encore plus visibles. Mon pénis grandit, il est trop petit, non il est trop gros, mes seins sont trop lourds, trop menus, mais non t'as de la chance. Ici, l'ado prend conscience avec

douleur et parfois angoisse, qu'il va devoir s'entendre avec lui-même toute la vie. En outre, il ne pourra en général pas modifier le destin de son anatomie, même s'il fait de la chirurgie esthétique, son corps conservera la mémoire du défaut.

Cette crise du corps vécu peut être soulagée par une verbalisation et une attitude compréhensive de la part de l'entourage. Elle peut aussi être abîmée. Une femme de 60 ans, me raconte comment sa propre mère a commenté son cancer de l'utérus : « tu as pris trop de bains chauds à l'adolescence » - sous-entendu tu te masturbais trop. On rit de bon cœur parce que c'est vrai, mais là n'est pas le problème. Cette mère n'avait pas compris que sa fille avait besoin de sa chaleur à elle pour se sentir exister. Il lui avait fallu trouver un substitut, mettre au contact de sa peau comme une enveloppe de « très chaud », jusqu'à parvenir au point limite de l'insupportable bouillant et sortir de la baignoire, peau écarlate et cœur palpitant. Une dangereuse expérience d'extase qui des années plus tard allait être redoublée d'un jugement maternel sur les origines de sa maladie cancéreuse.

Puisque j'évoquais la crise du temps vécu en privilégiant la question de « l'être avec » au présent, je vous prie de bien vouloir considérer la chose suivante : Cette femme raconte l'histoire de son adolescence, une histoire qui s'inscrit dans la relation thérapeutique. Logiquement, je devrais donc écouter la narration non seulement comme un souvenir, mais aussi comme une actualité. Et si c'est le cas, ce bain bouillant doit correspondre à ce qui se passe dans le présent de la séance. A cet instant-là je suis aussi une maman-thérapeute qui ne surveille pas la température du bain dans lequel bébé est plongé.

Cela pour dire combien les communications sont importantes à écouter au présent, combien elles renseignent sur ce qui est en train de se passer. Comme une maman traduit et interprète ce que son bébé vit.

Cette anecdote clinique montre l'importance des vécus corporels pour la construction des représentations positives ou négatives de soi-même. L'adolescence est aussi bien redécouverte du corps infantile que nouvelle expérience. Et le professionnel comme le parent doit être attentif à la manière dont il commente.

Si le corps en découverte a rencontré des difficultés dans sa construction, il semble légitime d'en tenir compte. Et d'écouter si possible ce qu'ont vécu les générations d'au-dessus.

Une illustration : une jeune fille souffre d'émétophobie, ou phobie de vomir qui l'empêche de sortir et la cloue au lit jour et nuit. L'examen attentif du carnet de santé permet de retrouver une grande prématurité avec long séjour en couveuse, de nombreux reflux gastro-oesophagien et des pneumopathies d'inhalation. En quittant ses parents pour se marier, sa mère a déclenché des attaques de panique dont elle souffre encore aujourd'hui. Son grand-père paternel s'est suicidé par le gaz. Comment donc quitter le nid sans paniquer, bien respirer sans couveuse et sans craindre la déconfiture des parents. Que vont-ils devenir si je m'éloigne d'eux ?

En plus de la complexité de découvrir que le soi-même n'existe pas sans l'autre, arrive un nouvel aspect dans le regard ; lumineux et inquiétant à la fois, un désir étrange, l'attirance, un besoin de savoir, une curiosité que l'école ne peut satisfaire. Avec la sexualité en éveil, il faut pourtant continuer à travailler, étudier. Être parent être thérapeute, même combat pour instaurer une distance confiante où chacun trouve lentement sa place, subtile combinaison délimitant éveil et croissance, intimité et socialité.

CRISE DE DISTANCE, CRISE DE CONFIANCE

Se séparer, quitter ses parents, laisser s'éloigner ses enfants va normalement de soi, même si le cœur est piqué de chagrin. L'on sent chacun des protagonistes prêts pour l'expérience. On

l'accompagne dans ses pas, l'expérience des parents est acceptée par l'enfant pour s'appuyer dessus.

On ne peut comprendre la séparation sans comprendre ce qu'est la rencontre. J'emprunte régulièrement aux menuisiers le terme de – trait de rencontre – pour expliquer comment séparation et rencontre sont en fait indissociables. Là comme ailleurs, je suis obligé de recourir aux ratés de la séparation pour en comprendre ses réussites et ses évidences :

De nombreuses mamans ayant accouché par césarienne peuvent dire que leur enfant n'est pas tout à fait né parce qu'elles ne l'ont pas senti complètement glisser dans leur périnée – « péri-naïos » qui signifie en grec « là où l'enfant nage » - elles expliquent qu'une partie du bébé est restée à l'intérieur d'elles, l'autre étant bien sortie, mais comme arrachée. On dit aussi qu'il faut une intervention d'un tiers symbolique, représentant d'un principe paternel – en général le père, pour couper le cordon et légitimer l'enfant afin de le reconnaître et de l'élever. Pour les humains, tout cela prend environ 20 à 25 ans en moyenne.

Une très longue période au cours de laquelle de nombreux problèmes peuvent venir perturber ce processus de maturation – individuation – séparation- dépendance et surtout impacter durablement l'Être en devenir.

Vous comprenez aisément que si l'on a confiance en soi et en son petit, on le laissera plus facilement aller, se débrouiller seul et prendre pas à pas la distance utile à son développement. Certains acquièrent une distance très rapidement parce qu'ils en sont capables, d'autres s'éloignent parce qu'ils sentent qu'on leur demande de grandir vite. J'en profite ici pour rappeler que les enfants ne peuvent être neurologiquement propres qu'à partir de trois ans. Inutile de les forcer, à moins de privilégier les besoins des adultes. Attention donc à la pseudo-propreté, à la pseudo-maturité et la pseudo-indépendance.

L'adolescent étant par définition un explorateur des limites, des frontières, des zones humides, au bord de la civilisation et de la culture, sa soif et sa curiosité pouvant aussi bien être respectueuses que barbares et sauvages, il est juste et fort recommandé d'éprouver la solidité de ses fondations et de son savoir-être. Et par les temps qui courent, mieux vaud être prudent, plutôt affronter une bonne tempête à l'intérieur du bateau familial qu'un désastre au-dehors. Vous aurez compris qu'il peut être intéressant de savoir dire non, et savoir pourquoi l'on dit non.

En pratique au lieu de soupçonner les parents de surprotection, je préfère écouter attentivement leurs intuitions. Souvent, ils expriment maladroitement une perception de fragilité, d'immatunité. Il est tout-à-fait possible qu'un parent projette sur son enfant sa propre tristesse, l'inverse est vrai et il s'agit désormais de redonner à Pierre ce qui appartient à Pierre. Que chacun reconnaisse ce qui lui appartient fait justement partie du travail de séparation, chacun à sa place.

J'ai déjà raconté ici et ailleurs cette anecdote clinique d'un collègue psychologue de l'unité douleur du CH Blois. Un adolescent consulte pour des maux de tête. Tous les scanners et autres ponctions lombaires sont normaux. La mère finit par révéler le secret d'un frère mort hydrocéphale. Son garçon se trouve libéré de l'énorme chagrin qui prenait la tête de sa mère parce qu'elle n'avait jamais pu en parler. L'adolescence est une crise qui touche profondément les identifications.

UNE CRISE DES IDENTIFICATIONS

Je viens de définir une identification somatique inconsciente par introjection d'un objet mort résidant dans l'inconscient maternel parce que sa mère n'a toujours pas accepté la disparition de son frère.

« Le vocabulaire de la psychanalyse » de Laplanche et Pontalis définit l'identification comme un « Processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications ». Central dans la construction du sujet, ce processus se décline sous différents aspects : ressemblance, imitation, empathie, adhésivité ou encore projection. L'identification est vectrice de la vie fantasmatique inconsciente entre les individus, elle soude un groupe, une communauté autour d'un idéal de croissance dans le meilleur des cas, autour d'un sale type, dans le pire des cas. La psychopathologie individuelle et sociale a bien mis en évidence tous les ratages identificatoires.

Comprenons bien que l'adolescence est un vrai chantier sur le plan de ces processus de dés- et de ré-identification. On ne le reconnaît plus, on ne s'y reconnaît plus, on ne sait plus si on se ressemble, quelles influences subit-il ? Surtout qu'il ne change pas trop, je serais perdu sans mon miroir. En tout cas, pour se trouver, l'adolescent explore et nous fait explorer ses aventures. Par exemple, à travers des jeux vidéo qui peuvent l'aider, mais aussi l'enfermer si les parents ne jouent pas avec lui et abandonnent le jeu de l'exigence. Il est toujours temps pour un parent de demander de l'aide.

LA DOULEUR DE DEMANDER DE L'AIDE

Solliciter l'aide d'un professionnel pour réduire une infortune, comporte toujours l'espoir d'un éclaircissement, l'obtention d'une explication à cette croissance familiale affectée pour des raisons obscures. Chaque parent sait confusément que quelque chose ne va pas à l'intérieur de lui ou du couple. Il lui faut désormais du courage pour ouvrir ses fragilités et demander de l'aide pour élever son enfant.

En dehors des situations avérées de maltraitance ou de dysfonctionnement familial majeur qui relèvent de la protection de l'enfance, les psychanalystes, les psychologues et les psychiatres ne cherchent plus l'enfant victime et le parent coupable, mais considèrent plutôt les mouvements de souffrance. Tous aimeraient que cela s'arrête simplement sans trop s'interroger et se contenter des commentaires simplistes plutôt qu'ouvrir leur douleur : « il se drogue », « les parents ne s'entendent plus », « le père est trop effacé ».

Des parents inquiets ne sont pas une abstraction, un présentoir à symptômes, ils souffrent parce qu'ils ne discernent plus l'être de leur enfant qui de son côté, tend à minimiser, exagérer, occulter ou provoquer, à la recherche inconsciente d'une forme pour communiquer ce qui souffre en lui. Son malaise diffuse au sein de la famille, parents, frères et sœurs, parfois grands-parents.

Etre psychiatre, psychologue ou médecin d'ados aujourd'hui c'est accueillir toute une famille, ou la place de chacun est en crise, qu'on le veuille ou non. J'ai volontairement créé une unité adolescent au sein d'un service de psychiatrie adulte pour ébranler sa chronicité, réinterroger ses pratiques, remobiliser le monde interne de chacun, patient, soignant, et lui redonner le goût, parfois le dégoût, de revisiter son chemin passé, présent et avenir.

Comme crise de vie aussi bien biologique que sociale l'adolescence interpelle violemment le soi et le non soi, bouscule les rapports entre le personnel et le collectif. J'ai donc remué ma famille de Saumery, avec l'espoir d'une diffusion à l'ensemble des professionnels de la clinique, des patients et du territoire. Un projet ambitieux pour redonner espoir aux familles, aux enfants, aux professionnels, qu'ils trouvent enfin un lieu d'accueil, des réponses, des solutions, du soutien actif et coordonné, en tout cas qu'ils puissent sentir l'effort de prévention des répétitions usantes et traumatisantes.

Accompagner un adolescent apparaît comme un nouvel exercice de la parentalité soignante. Apprendre à remettre en cause ses habitudes, accepter une souffrance polymorphe et changeante, répondre présent lors des moments de crise, déjouer les pièges de l'excitation et soutenir le développement durable plutôt que les réponses lénifiantes pour la tranquillité d'un soir. C'est ce qui me semble devoir être fait pour n'importe quel autre patient à n'importe quel âge.

Mais si l'adolescence induit quelque chose de particulier chez les soignants, chez les parents c'est parce qu'elle souligne l'incomplétude de notre savoir-être qui se tisse constamment dans l'échange de paroles, de textes et d'émotions, dans un besoin infini de respect hélas trop souvent maltraité.

Je crois pouvoir affirmer sans être contredit que le temps de l'adolescence est signifiant et dérangent pour chacun d'entre nous. S'occuper ou élever des adolescents remobilise des traces de souffrance conscientes et inconscientes que nous aurions voulu éviter de rouvrir après avoir réussi péniblement à les dépasser ou à les esquiver.

Je me porte en faux contre ceux qui voudraient se contenter de « laisser passer la crise », comme on dit, même banale elle est n'est pas moins douloureuse, précieuse et délicate. L'apprentissage du savoir-être est une des choses les plus difficiles à construire, à maintenir vivante, plastique et ouverte. L'autre jour à la clinique, j'ai pour la première fois de ma vie, joué à la Wii et je me suis beaucoup, beaucoup, amusé. Adolescents, adultes malades et professionnels étaient ensemble devant l'écran à se moquer ou s'applaudir gentiment. Je vous remercie.
