

Adolescence



MARIE-CLAUDE PROULX, INF.M.SC

Support à la pratique professionnelle
9 février 2010

Objectifs

- 1) Comprendre la dynamique de l'adolescent
- 2) Comprendre le rôle de la famille
- 3) Agrandir le répertoire d'interventions qui faciliteront la collaboration avec l'adolescent.

Adolescence



- L'adolescence ne laisse un bon souvenir qu'aux adultes ayant mauvaise mémoire.

François Truffaut

- L'adolescence, c'est l'âge où tu te cherches; s'il arrive que tu te trouves, t'es pas le bon. T'es devenu un autre.

Albert Brie

Période stressante



Développement physique, sexuel,
psychologique, cognitif et interpersonnel

Nouvelle identité

Nouveaux défis, nouveaux mécanismes
d'adaptation

Risque élevé d'inadaptation

Et si on ajoute une maladie chronique ou un
cancer à tout ça ?

Changements physiques



- **Hormone de croissance (GH) et thyroxine augmentent 8-9 ans**

	Garçons	filles
Poussée croissance	Vers 12.5 ans	Vers 10 ans
Proportions	Épaules élargissent Jambes plus longues	Hanches élargissent
Répartition Muscles-gras	Plus de muscles et efficacité aérobique	Accumulent plus de gras



Qu'est-ce que ça implique
concrètement?

Développement du cerveau



Pruning qui continue	Lobe frontal	Amélioration:attention, planification, intégration info, auto- régulation
Croissance et myélinisation est plus rapide	Renforce connections entre régions	
Changement dans réponses des neurotransmetteurs	Plus sensible aux messages excitatoires	Intensification réactions: Stress Plaisir, nouveauté

Cognitivement



- **Début opérations formelles (vers 12 ans)**
 - Analyse systématique, logique déductive, pensée abstraite
 - ✦ Qu'est-ce que ça implique ?
 - ✦ Penser à ce que les autres pensent, pensée hypothétique, réinterprétation de son monde
- **Immaturité cognitive limite résolution de problèmes**
- **Pensée magique**

Égocentrisme



- Audience imaginaire (Elkind, 1978)



- Tendence à concentrer leur attention sur image corporelle changeante estime de soi négative.
- Impression chez l'adolescent qu'il est unique, incompris et seul.
- Rôle chez les adolescents en crise suicidaire

Pas facile d'être adolescent...



- Rapportent plus de négatif
- Réactions fortes —→ neurotransmetteurs
- Humeur plus instable —→ événements 'du jour'
- On est plus déprimé à l'adolescence que jamais après !
 - Tremblay 1994
 - Groupe le plus affecté par la solitude
 - 45% se sentaient souvent seuls
 - Lien avec le suicide chez plusieurs auteurs

Agir



- Pommereau, Courtecuisse, Garel...
- Hyer, Woods, Boudewyns (1991), Schneidman et Farberow (1959), Davies (1995), Stein et al (1998)... Difficulté à exprimer les émotions, les nommer... Décharge d'émotions, trop plein
 - Consommation drogues-alcool
 - Auto-mutilation
 - Conduite dangereuse
 - Relations sexuelles



Qu'est-ce que ça implique concrètement
?

Relations avec les pairs



- Être pareil comme les autres VS identité propre (12-15 VS 16-18 ans)
- L'énergie des adolescents est dirigée vers leur groupe de pairs et la négociation de leur place parmi eux. Principale source de soutien.
- Le feedback des pairs soutien, miroir de l'identité à mesure que nouveaux comportements et identités sont expérimentées. Ex.

Et les parents là-dedans ?



- Individuation- conflits nécessaires
- Plupart du temps légers
 - Fratrie
 - Mère → soutien
 - Copain
 - Père → \$, avenir
 - Amis
- Valeurs, choix pour le futur
- Base de sécurité- et quand ça arrive pas...
- Études sur les mères dépressives

Adultisme VS parentification



- **Parentification**

- L'enfant sort trop tôt de l'insouciance de l'enfance et apprend à prendre en charge et à protéger son parent suite à :

- une défaillance (maladie, dépression, irresponsabilité)
- une démission parentale (absence, abandon, absence de cadre)

- **Adultisme : Comportement adultes qui diminuent, moquent, dénigrent...**

- Exemple

- Intimidé, invisible, sous-estimé...

Attentes des adolescents



"Ces derniers s'attendent à ce que les adultes soient à leur écoute pour les consoler, les écouter, les comprendre et les diriger (Trottier et Bélanger, 2000). Les jeunes demandent implicitement aux adultes 'd'être présents, sans être pesants, d'être l'esérance discrète dans leurs désespérances et d'être la force humaine devant leur désarroi'. " (Delagrave, 1999).

Que veulent-ils ?



- **Professionnels santé : honnêtes, connaissants, expérimentés et qui lavent leurs mains !**
- **Veulent les faits (pas 'd'ordres' à suivre) et qu'on promouvoit leur sens des responsabilités p-r santé**
- **Un professionnel pas un ami**

Approche



- Veulent pas être là mais quand confiance s'installe...
- Infirmières souvent moins menaçantes
- Difficultés et sx mais aussi forces
- Rencontrer aussi familles
- Évaluation tient compte développement
 - Exemples



- Commencer avec questions moins menaçantes
- Questions ouvertes
- Questions avec une normalisation (moins gênant)
 - ex

Confidentialité



- Qu'est-ce qui est confidentiel ou pas
- Peut-être 1er coup moins info mais contribue à bâtir lien de confiance.
- Zone grise : drogues, auto-mutilation
- Contrôle de comment c'est révélé- pt ou nous

Histoire de cas



- Julien 14 ans, amené par père à la recommandation école. Idées suicidaires dans travail scolaire ?
- 220 lbs, 5 pieds 8
- Parents divorcés
- Mère propose été weight watchers
- Père propose soccer

- Quels genres de questions, approche familiale et individuelle, pistes de solution

Énergie est dirigée vers les pairs



- 8-10 ans
- 11-12 ans
- 13-14 ans
- 15-17 ans

Si je suis obèse maintenant, j'ai 80% chances de l'être à l'âge adulte



- 8-10 ans
- 11-12 ans
- 13-14 ans
- 15-17 ans

Désir d'être semblable aux autres pour adhérer au groupe



- 8-10 ans
- 11-12 ans
- 13-14 ans
- 15-17 ans

Ségrégation sexuelle dans les jeux et les amitiés



- 8-10 ans
- 11-12 ans
- 13-14 ans
- 15-17 ans

Conflit de loyauté lors du divorce des parents



- **8-10 ans**
- **11-12 ans**
- **13-14 ans**
- **15-17 ans**

À cet âge, il y a plus de consultations en psychiatrie pour les garçons



- 8-10 ans
- 11-12 ans
- 13-14 ans
- 15-17 ans