



PRO-ADO

Dans ce numéro

Table des matières p.2

Nouvelles de l'Association

Évènements Scientifiques

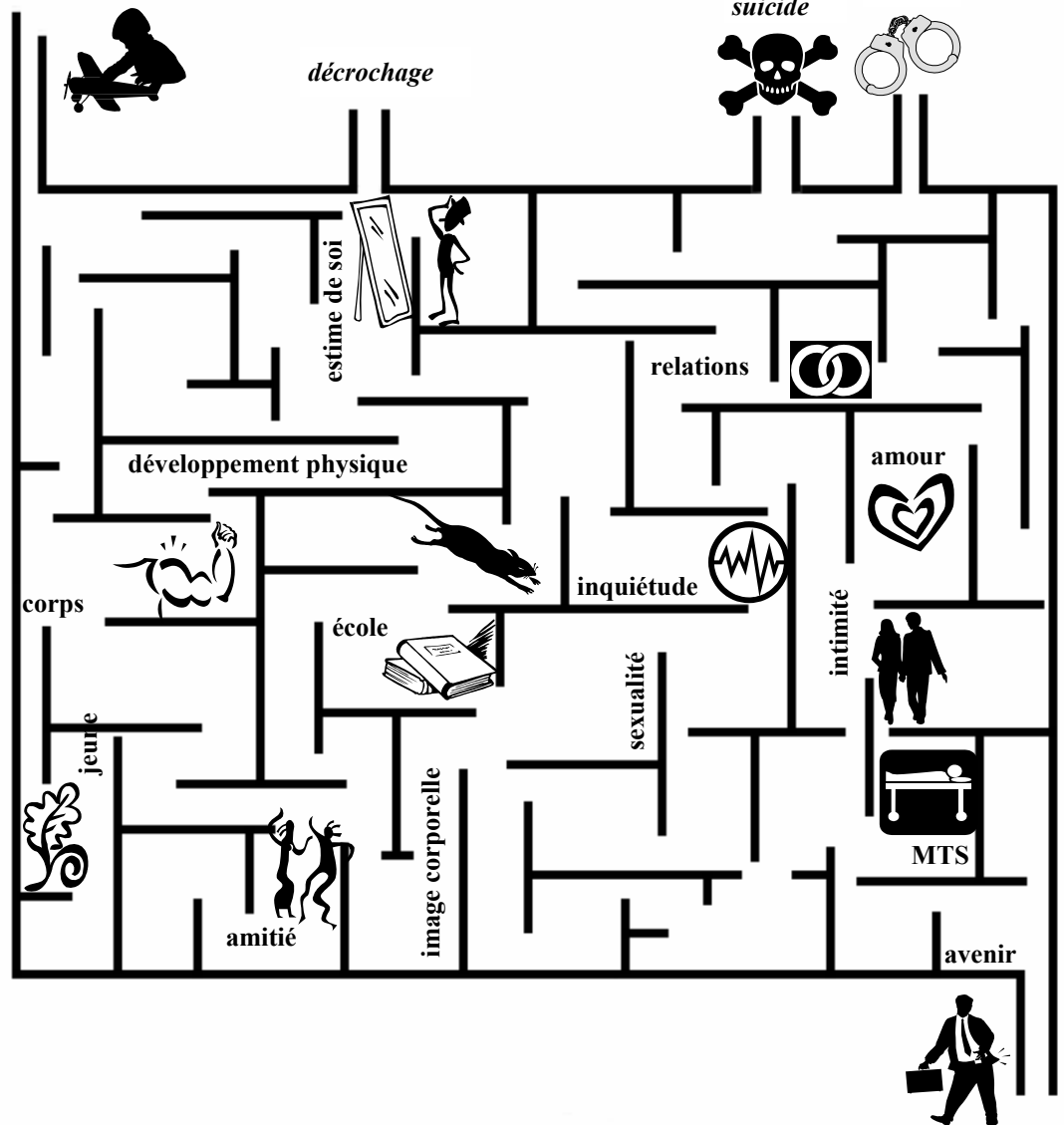
Mafiaboy n'est pas un héros

Adolescents et adultes :
des corps en présence

Vivre avec un corps
différent

Publications

Enfance



Adulte

PRO-ADO**Éditeur : ACSA**

Rédacteur en chef
Dr Jean-Yves Frappier

Rédacteurs adjoints

André Malo
Philippe Nechkov

Illustrations:

John Duong

ACSA

Section médecine de l'adolescence
Hôpital Ste-Justine, 7^e bloc 2
3175 Côte Ste-Catherine
Montréal, QC H3T 1C5

Tel: (514) 345-9959
Télécopieur: (514) 345-4778

Web: www.acsa-caah.ca

E-mail: acsacaah@microtec.net

Comité Exécutif**Président**

Dr Jean-Yves Frappier

Vice-Présidente

Dr Eudice Goldberg

Secrétaire-Trésorier

Dr Marc Girard

Représentant des Directeurs

Dr Roger Tonkin

Bureau des directrices et directeurs

Dr Jean-Yves Frappier, Montréal
Dr Marc Girard, Montréal
Dr Eudice Goldberg, Toronto
Joanne Gusella (Ph.D. psychologie), Halifax
Mary Paone, RN, MSN, Vancouver
Dr Roger Tonkin, Vancouver

SOMMAIRE**Nouvelles de l'association**

Comité pour la défense des droits 2

Événement scientifique

Conférence Canadienne sur la Prévention
et le Contrôle des Blessures 5

1^{ère} conférence régionale des maritimes de l'ACSA 5

3^{ème} conférence régionale de l'Ontario de l'ACSA 6

Formation: « L'acte alimentaire: aspects biologiques,
culturels et psychosociaux ». 6

Articles

À la hauteur 7

Mafiaboy n'est pas un héros 8

Sondage québécois sur la violence envers les enfants. 10

Adolescents et adultes : des corps en présence 13

Vivre avec un corps différent 30

Publications

41

Dépôt légal

Bibliothèque Nationale du Canada ISSN 1201-5466

Postes Canada—Numéro de convention: 1482343

Nouvelles de l'association

Comité pour la défense des droits

Rapport du comité pour la défense des droits, année 1999-2000

L'année a servi à développer le comité pour la défense des droits et à l'organiser pour l'action. Les membres actuels du comité pour la défense des droits sont :

Betty Gerstein, MD, Family Doctor, Toronto
Miriam Kaufman, MD, Adolescent Medicine, Toronto

Suji Lena, MD, Adolescent Medicine, Ottawa
Katherine Leonard, MD, Adolescent Medicine, Toronto, Committee Chairman

Karen Leslie, MD, Adolescent Medicine, Toronto

John Westland, MSW, Substance Abuse specialist, Toronto

Michael Westwood, MD, Adolescent Medicine, Montréal

Le comité pour la défense des droits a deux secteurs d'activités: la législation pour le contrôle des armes à feu et la législation sur le tabac.

La législation pour le contrôle des armes à feu

Le comité pour la défense des droits de l'ACSA a été impliqué pour soutenir le gouvernement fédéral dans sa tentative de défendre et de mettre en action le « Firearms Act » promulgué en décembre 1995. Malheureusement plusieurs provinces de l'ouest ainsi que l'Ontario et un certain nombre de groupes de propriétaires d'armes ont contesté la constitutionnalité du projet de loi devant la Cour Supérieure de l'Alberta. Cette contestation a échoué et a été poursuivie après appel auprès de la Cour Suprême Fédérale, l'appel a été entendu pendant le mois de février 2000. L'ACSA a collaboré avec la Société canadienne de Pédiatrie (SCP) et a appliqué à la Cour Suprême pour être un « intervenant » ou un partisan du projet de loi auprès de la Cour. Nous avons été acceptés et

sommes représentés à la Cour par la firme Fasken, Campbell Godfrey, qui a travaillé « pro bono ». La position des provinces et des groupes de détenteurs d'armes à feu est que le gouvernement fédéral n'a aucun droit de réglementer les armes à feu de type long tel que les fusils et les carabines, et que la réglementation de ce type d'arme appartient aux provinces. Constitutionnellement, la réglementation de ce type de propriété, tel que les voitures, a toujours été sous la responsabilité des provinces. Par contre, les armes à feu dites de « poing » ont été réglementées par le gouvernement fédéral depuis 1978 et les provinces n'ont pas contesté que cette responsabilité n'appartenait pas au gouvernement fédéral. Mais ils ont contesté le fait que les carabines et les fusils soient semblables aux revolvers, prétextant qu'ils étaient des objets de la vie courante et non pas des objets fondamentalement dangereux. Manifestement, on ignore ici totalement le fait que la majorité des morts causées par les armes à feu implique des carabines ou des fusils et non des revolvers. La Cour Suprême a fermement rejeté l'appel en disant que toutes les armes à feu sont dangereuses et que la réglementation des armes à feu est de responsabilité fédérale. Malgré l'opposition faite à la Cour, la mise en application du « Firearms Act » a débuté. Dans l'année qui suit, tout détenteur d'armes à feu devra se procurer une licence qui lui permettra d'obtenir ou de posséder une arme à feu, et chaque arme à feu devra être immatriculée. Les groupes les plus radicaux propriétaires d'armes à feu ont menacé de résistance passive et disent qu'ils ne vont pas se conformer à la loi. Toutefois, nous sommes d'opinion que la majorité des propriétaires d'armes à feu ne vont pas trouver la paperasserie onéreuse ou pénible et qu'ils vont se conformer à la loi. Ils ne seront pas autorisés à acheter des munitions si l'arme n'est pas immatriculée. Et ils seront



passibles de plusieurs accusations s'ils sont en possession d'une arme à feu non-enregistrée.

Les défis qui émergent à l'horizon sont : 1) d'étudier le problème de l'assistance au médecin pour la prévention des blessures relié à la possession d'armes à feu dans les maisons, 2) les problèmes de l'âge minimum requis pour permettre aux adolescents de chasser avec des armes à feu, 3) les dangers des armes à air comprimé, tel que les fusils à air et les « BB guns », et 4) la question de l'efficacité des formations en matière de sécurité sur les armes à feu et la chasse pour les enfants et les adolescents.

Législation du tabac

Le gouvernement fédéral a promulgué le « Tobacco Act » en 1996 pour réglementer les produits dérivés du tabac. La constitutionnalité de la loi est aussi objet de litige mais la loi est aussi graduellement mise en application malgré ce litige. Récemment, le gouvernement a introduit des règlements requérant de grands signes d'avertissement (couvrant 50% du paquet) sur les paquets de cigarettes. Ensuite, la nouvelle législation a été proposée par le sénateur Colin Kenny appelé le « **Tobacco Youth Protection Act** », (TYPA). Cette loi, nommée S-13, opérera un prélèvement de 15 à 20 cents sur chaque paquet de cigarettes; l'argent ainsi amassé ira à un organisme indépendant qui utilisera les fonds pour la prévention, pour des programmes d'abandon du tabagisme pour les jeunes, et pour des recherches sur les interventions les plus efficaces. Le problème est que celui qui présente cette loi est un sénateur, et que pour que cette loi soit assurée d'être entendue par la chambre des communes, 100 députés doivent lui accorder leur support d'ici septembre ou octobre 2000. Toutefois les libéraux du fédéral ne supportent pas ouvertement cette loi.

Le comité pour la défense des droits organisera ses activités en deux phases :

Phase 1 : Pendant cette phase, les membres du comité prendront connaissance du TYPA. Nous avons déjà eu une réunion avec un représentant du « Canadian Cancer Society ». Nous entreprendrons alors les activités suivantes : 1) nous enverrons une lettre officielle d'adhésion de la part de l'ACSA au projet de loi et au ministère de la Santé. 2) Nous écrivons un certain nombre de petits articles (divers membres du comité pour la défense des droits), pour qu'ils apparaissent dans les principaux hebdomadaires canadiens. 3) nous convoquerons des réunions avec les députés locaux dans les circonscriptions des membres du comité de défense des droits. Nous développerons du matériel de promotion pour nos membres afin de les aider à se préparer pour ces réunions. Nous demanderons à nos députés de supporter la TYPA ou la loi S-13.

Phase 2 : Si le projet de loi est entendu à la chambre des communes, nous fournirons alors des dépositions d'experts au sujet des adolescents et des dépendances des adolescents aux substances pour soutenir le projet de loi. Nous avons plusieurs membres du comité qui, en plus de leur expertise sur la santé et le développement des adolescents, possèdent des expertises spécifiques dans le domaine de la dépendance et du tabac. Nous nous attendons à ce que plusieurs règlements de la « Tobacco Act » soient introduits dans le courant de l'année ainsi que des règlements qui se rapportent aux adolescents fumant du tabac.

Que peuvent faire les membres de l'ACSA pour apporter leur soutien?

1. Devenez membre du comité de défense des droits!
2. Si vous êtes intéressé d'écrire une lettre pour soutenir la TYPA dans l'hebdomadaire local, contacter Katherine Leonard pour une copie du matériel de promotion.
3. Appelez votre député et demandez une rencontre. Présentez-vous comme un professionnel de la santé des adolescents et incitez le député à



Événements scientifiques

Conférence Canadienne sur la Prévention et le Contrôle des Blessures

Kananaskis, Alberta, Canada 19 – 21 Octobre 2000

Cette conférence créera un pont entre la recherche et la pratique dans le contrôle et la prévention des blessures. Le comité scientifique de la conférence a créé un programme qui présentera les recherches actuelles aussi bien que les initiatives qui ont un impact sur les blessures partout au Canada. Cette conférence, la 9^{ième} conférence du genre en Alberta, annonce aussi la 6^{ième} Conférence Mondiale sur la Prévention et le Contrôle des Blessures qui se tiendra à Montréal, Québec le 12-16 Mai 2002. Cette conférence sera présentée en **anglais**

exclusivement.

Pour plus d'information :

Canadian Conference on Injury Prevention and Control

c/o Alberta Centre for Injury control and Research

4075, Education Development Centre

8308 – 114 Street

Edmonton, Alberta

Canada T6G 2V2

Tel : (780) 492-6019

Télec : (780) 492-7154

1^{ère} conférence régionale des maritimes de l'ACSA

Moncton, Hôtel Beauséjour, 17-18 novembre 2000

La première conférence régionale des maritimes de l'ACSA se tiendra sous le thème « **Ado-Santé mentale-Action** ». Cette conférence se tiendra exclusivement en **français**. Il sera possible d'assister à trois plénières portant sur les difficultés d'apprentissage, les désordres psychiatriques ainsi que sur « grandir en santé dans une communauté en santé ». Il sera aussi possible d'assister à différents ateliers traitant des problèmes de santé mentale à l'école, du déficit d'attention à l'adolescence, de la normalité à l'adolescence, des troubles de l'humeur, de l'image corporelle ainsi que de l'orientation sexuelle chez l'adolescent. La conférence débutera le vendredi 17 novembre en après-midi (13h00) et se terminera le samedi 18 au soir avec un débat où des jeunes y prendront place.

Le programme de cette conférence est présentement disponible. Il est possible de s'inscrire pour la conférence sur le site web de l'ACSA sous le lien Colloques. Nous pouvons aussi vous faire parvenir le programme par le biais du courrier électronique.

Pour plus d'information :

ACSA

Section médecine de l'adolescence

3175 Ch. Ste-Catherine

Montréal QC H3T 1C5

Tel : (514) 345-9959

Fax : (514) 345-4778

E-mail: acsacaah@microtec.net

Website : www.acsa-caah.ca

3^{ème} conférence régionale de l'Ontario de l'ACSA

Ottawa, 27 octobre 2000

Le 3^{ème} congrès régional de l'ACSA en Ontario traitera du thème des « **troubles alimentaires à l'adolescence** ».

Cette conférence sera présentée exclusivement **en anglais**.

Des présentations porteront sur les troubles alimentaires dans notre société (prévalence, risque à long terme pour le jeune et son entourage...) et sur différentes perspectives pouvant aider à la compréhension de ces troubles. De plus, différents ateliers traiteront de sujets plus pointus tel que : l'intervention précoce, les différentes thérapies alternatives, les groupes d'entraide, la nourriture, l'exercice et l'obsession, les complications médicales et les maladies chroniques, la comorbidité, le féminisme et l'orientation sexuelle, ce que l'école peut faire, les facteurs prédisposants, l'entraide par les pairs, le traitement individuel et familial ainsi que le continuum de traitement. Le congrès se terminera par un bref

coup d'œil sur les défis que posent les troubles alimentaires sur la jeunesse, leur famille et sur la société ainsi que sur le réseau ontarien couvrant cette problématique.

Le programme de cette conférence est présentement disponible; il est possible de s'inscrire sur le site web de l'ACSA sous le lien Colloques pour recevoir le programme.

Pour plus d'information :

ACSA
Section médecine de l'adolescence
3175 Ch. Ste-Catherine
Montréal QC H3T 1C5
Tel : (514) 345-9959
Fax : (514) 345-4778
E-mail: acsacaah@microtec.net
Website : www.acsa-caah.ca

Formation: « L'acte alimentaire: aspects biologiques, culturels et psychosociaux ».

Le Collectif action alternative en obésité (CAAO) est heureux de vous annoncer la tenue de la formation intensive « **L'Acte alimentaire** » destinée aux professionnels-les de la santé. Cette formation intensive de deux jours traite des aspects biologiques, culturels et psychosociaux de l'acte alimentaire. Elle est conçue pour les professionnels-les concernés par:

- L'alimentation d'une population ou d'un individu (enfant, jeunes, adultes, personnes âgées);
- La formation des habitudes alimentaires;

- Les diverses formes de résistances au changement des individus envers la nourriture et;
- Le développement chez les personnes de l'auto-analyse de leur relation aux aliments.

L'Acte alimentaire sera donné cet automne à Montréal les 3 et 4 novembre. La formatrice est Marie Watiez (Ph.D.), psychologue de l'alimentation. Pour de plus amples informations, téléphonez au CAAO (514) 270-3779.



ARTICLES

À La Hauteur

Cette publication vise à mettre en lumière la surveillance d'un nombre limité d'importants paramètres de la santé chez les enfants et les jeunes du Canada. L'information contenue dans ce rapport provient de divers programmes de surveillance nationaux du Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), Direction générale de la protection de la santé, Santé Canada.

Cette mise à jour est présentée en différentes catégories : la santé infantile, le cancer chez l'enfant, les maladies pouvant être prévenues par la vaccination, la santé respiratoire, les blessures chez les enfants, ainsi que le VIH et la santé sexuelle. Chaque section donne un aperçu du sujet, suivi des indicateurs de surveillance clés servant à déterminer son impact sur la santé générale des enfants et des jeunes du Canada. Une interprétation prudente des plus récentes données disponibles, ainsi qu'une analyse des limites de ces données accompagnent chaque indicateur. La publication inclue certaines comparaisons internationales ainsi que les changements à venir dans la surveillance nationale, par le LLCM, de la santé des enfants.

Saviez-vous que :

Dans l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, l'asthme a été signalé chez 12,2% des enfants et jeunes de moins de 20 ans au Canada?

De 1990 à 1995, l'asthme a été la cause de 6.7% de toutes les hospitalisations chez les enfants et les jeunes de moins de 20 ans?

La tuberculose est, à l'échelle mondiale, la principale cause de décès attribuable à un agent infectieux unique?

Les blessures sont la principale cause de décès chez les enfants et les jeunes de moins de 20 ans au Canada?

Pour tout décès lié à des blessures, on peut compter 40 hospitalisations et quelque 670 consultations à l'urgence pour le traitement de ces blessures?

Les collisions de véhicules automobiles sont une des principales causes de décès et d'hospitalisations attribuables aux blessures parmi les enfants et les jeunes?

Le suicide est la deuxième cause de décès par blessure chez les garçons et les filles de 10 à 19 ans?

Depuis 1991, la chlamydie est la maladie bactérienne transmise sexuellement la plus souvent déclarée au Canada?

Cette publication est aussi disponible en anglais sous le nom de Measuring Up : A Health Surveillance Update on Canadian Children and Youth

Pour des exemplaires :
Bureau de santé génésique et de la santé de l'enfant
Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada
Immeuble LLCM #6, pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0L2

Téléphone : (613) 954-0395
Télécopieur : (613) 941-9927

On peut avoir accès électroniquement à cette publication par Internet à
<http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc>

Mafiaboy n'est pas un héros

François Berger

La Presse, Montréal, le samedi 10 juin 2000

– La célébrité momentanée gagnée ce printemps par Mafiaboy, cet adolescent montréalais accusé d'avoir piraté et paralysé pendant des heures de grands sites Web comme ceux de CNN, Yahoo, Amazon ou Excite, ne fait pas de lui un héros parmi les jeunes de son âge aussi férus d'Internet.

«C'est con, ce qu'il a fait», disent en chœur Patrick Bélanger et Manuel Anglehart, des élèves de secondaire III qui fréquentent assidûment la salle réservée à l'Internet de l'école polyvalente Édouard-Montpetit, rue Pierre-de-Coubertin dans l'est de Montréal.

Tout ce que Mafiaboy a réussi à faire, c'est «empêcher les autres» de visiter les sites touchés, ajoutent les deux jeunes sur un air de reproche. Le pirate montréalais a comparu mardi dernier devant la chambre de la jeunesse et son procès devrait s'ouvrir l'automne prochaine.

Un autre adolescent montréalais, utilisant le sobriquet de «JOn» sur l'Internet, a été condamné le mois dernier pour avoir piraté les sites de la NASA, de l'Université Harvard, du Collège Dawson à Montréal et d'autres sites Web. Lui non plus ne trouve pas grâce aux yeux des autres adolescents.

Mafiaboy et JOn passaient de nombreuses heures chaque jour à «naviguer» sur la Toile, une quinzaine d'heures dans le cas de JOn. L'Internet est une activité chronophage, et le piratage encore davantage.

Comme Patrick et Manuel, Andréanne, qui est aussi en secondaire III à l'école Édouard-Montpetit, passe beaucoup de temps sur le réseau Internet. Au moins 10 heures par semaine, avoue-t-elle. «Chez ma mère, je n'ai pas grand-chose d'autre à faire», dit Andréanne. Son activité préférée sur le Net : le courrier électronique et le «chat» (dialogue en direct avec d'autres internautes).

Les filles passent un peu plus de temps que les

garçons à faire du «chat» et du courrier électronique, selon la firme de recherche Youth Culture, qui vient de terminer un vaste sondage auprès des adolescents du Canada et de leurs parents. Cependant, au total, les garçons passent près de 11 heures par semaine «en ligne» et les filles huit.

Youth Culture a constaté que les adolescents québécois consacrent à Internet trois heures de plus par semaine, en moyenne, que les jeunes du Canada anglais... pas étonnant qu'on ait découvert à Montréal deux cyberpirates de 15 ans !

Selon Patrick Thoburn, de la firme torontoise, les jeunes Québécois ont embrassé le nouveau média plus rapidement que ceux du reste du Canada parce qu'ils sont plus portés vers la technologie et aussi parce qu'ils utilisent davantage les médias en général.

Le cyberpiratage est un phénomène «marginal», selon M. Thoburn. Le sondage de Youth Culture montre, dit-il, que les adolescents internautes ne sont pas des «maniaques antisociaux» comme le veut le stéréotype. «Ils sont bien élevés, bien éduqués, pratiquent des sports et fréquentent des amis», note M. Thoburn en précisant que 22% des adolescents interrogés utilisent l'Internet en compagnie d'une autre personne.

Le sondage a aussi joint 450 parents d'adolescents. Huit sur dix croient qu'Internet est «positif» pour leurs enfants, mais 73% aimeraient que le grand réseau électronique soit davantage «contrôlé».

À l'école Édouard-Montpetit, qui possède un ordinateur pour cinq élèves, l'accès aux sites Web est contrôlé électroniquement. Un filtre électronique bloque automatiquement l'accès aux sites jugés «excessifs», qu'il s'agisse de violence ou de pornographie, explique Ouahiba Hamouche, enseignante en informatique.

N'empêche qu'une vingtaine d'élèves, dont



certaines de secondaire I, ont été bannis de la salle réservée à l'Internet, depuis le début de l'année, pour avoir enfreint le règlement et visité des sites pornographiques, en dépit de la barrière électronique érigée par l'école. Il est en effet impossible de faire un blocage complet, puisque certains sites peuvent être atteints en «naviguant» sur d'autres sites comportant des liens non identifiés.

La salle Internet de l'école Édouard-Montpetit comprend une trentaine d'ordinateurs, occupés en permanence pendant les heures d'ouverture du local. «Il a fallu établir une liste de réservations, parce que, au début, les élèves devaient faire la queue et se bousculaient pour entrer», indique le responsable, Michel Cloutier.

L'Internet permet notamment aux jeunes de mieux faire leurs travaux scolaires, note Mme Hamouche. Souvent, les élèves envoient par courriel leurs travaux aux enseignants, dit-elle. Il y a bien sûr quelques élèves «accros», qui font trop d'Internet au détriment des autres matières, souligne l'enseignante, mais ils sont une minorité.

Outre le «chat» et le courriel, les principaux champs d'intérêt des adolescents sur l'Internet sont la musique, les sports et les jeux interactifs.

Le sondage de Youth Culture montre que seulement 10% des jeunes internautes font des achats en ligne. Ce n'est pas à cause de l'absence d'une carte de crédit, selon la firme

de recherche, mais plutôt parce que les prix sont affichés en dollars américains ou parce qu'il faut acquitter des droits d'importation. Plus prosaïquement, des adolescents ont expliqué que leurs parents ne veulent pas qu'ils achètent par Internet.

Selon Youth Culture, les adolescents canadiens disposent en moyenne d'un revenu de 5800\$ par année. Étant donné leur haut taux de fréquentation du Web, ils peuvent constituer une cible facile pour les nouveaux marchands virtuels.

Quelques sites dédiés aux jeunes

Eldorado

<http://www.quebectel.qc.ca/eldorado/>

Ado-québec

<http://www.citeweb.net/adoquebec/>

AdoMondefrancophone

<http://www.adomonde.qc.ca/default3.htm>

Le journal des Ados

<http://multimania.com/jourados/>

Info Ados

<http://www.infoados.net/>

Groupe jeunesse

<http://www.groupejeunesse.com/fripment.html>

Rescol

<http://www.rescol.ca/home/f/>

**Avez-vous renouvelé votre adhésion à
l'ACSA pour l'an 2000!**

Faites-le maintenant si ce n'est déjà fait !

Sondage québécois sur la violence envers les enfants

Près des deux tiers des Québécois (62.9%) affirment qu'il dénonceraient immédiatement aux autorités le cas présumé d'un enfant abusé sexuellement ou violenté à la suite des confidences de l'enfant en question, selon un sondage Léger & Léger rendu public en mai 2000 et effectué gracieusement pour le compte de la Fondation Marie-Vincent, un organisme voué à la prévention de la violence et des abus commis sur les enfants. Plus du quart des répondants (25.9%) tenteraient plutôt d'intervenir auprès de la famille, alors qu'une proportion de plus d'un sur 10 (11.2%) déclarent ne pas savoir comment agir en pareille situation, ne pas vouloir intervenir ou ont refusé de répondre.

"Parce que le secret est la meilleure arme des agresseurs, il est primordial que les adultes demeurent à l'écoute des enfants et agissent au moindre doute raisonnable en avisant la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)", déclare M. Jean Saint-Onge, président de la fondation Marie-Vincent. "C'est non seulement un devoir moral, mais aussi une obligation légale : ainsi le tiers des québécois qui n'auraient pas signalé le cas présumé aux autorités se seraient placés en situation d'illégalité. Le quart d'entre eux qui disent préférer intervenir personnellement, sont certes empreints de bonne foi, mais doivent réaliser qu'ils n'ont pas les compétences requises et devraient s'en remettre aux autorités."

Le sondage, explique M. Michel Simard, directeur des relations publiques chez Léger & Léger, révèle que plus d'un québécois adulte sur cinq (22.3%) soit 1,250,000 d'entre eux, connaissent dans leur entourage immédiat quelqu'un qui a été violenté ou sexuellement abusé durant son enfance. Les femmes sont significativement plus nombreuses à connaître des victimes (28.1%) que les hommes (15.4%). Mais ce sont les jeunes de 18 à 24 ans qui sont les plus nombreux à affirmer connaître des victimes avec un pourcentage de 36.9%. Par ailleurs, seulement 37% de ces jeunes dénonceraient le cas aux autorités alors que la

majorité d'entre eux (54%) tenterait plutôt d'intervenir auprès de la famille.

"Les jeunes de 18 à 24 ans sont ceux qui connaissent le plus de victimes et, paradoxalement, ils sont les moins outillés pour réagir adéquatement aux besoins d'une victime" souligne Marie-Josée Leroux, directrice générale de la fondation Marie-Vincent. "Il importe d'accentuer les efforts de prévention et de sensibilisation à la problématique de l'abus sexuel et de la violence faits aux enfants. Nous devons tous, ensemble, œuvrer à briser le silence".

Questionnés sur ce que le gouvernement devrait faire pour contrer la violence et l'abus sexuel faits aux enfants, les Québécois estiment dans une proportion de 45,3% que l'accent devrait être mis sur les programmes de prévention auprès des enfants. La sensibilisation de l'opinion publique (17.5%), l'encouragement de la dénonciation de cas d'abus (16.4%) et davantage de ressources financières au niveau de la protection de la jeunesse (13.6%) suscitent moins de support dans la population.

Le sondage a été réalisé du 20 au 23 avril 2000 au moyen d'entrevues téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif de 505 Québécois et Québécoises âgés de 18 ans ou plus et pouvant s'exprimer en français ou en anglais. La marge d'erreur est de 4.4%. 19 fois sur 20.

La Fondation Marie-Vincent, qui célèbre son 25^e anniversaire cette année, a pour mission de prévenir les situations d'abus et de négligence chez les enfants. Elle se veut la voix à la défense des droits des enfants. Elle subventionne des programmes de prévention destinés aux enfants et des programmes d'aide aux victimes. Présidée par Me Jean Saint-Onge, associé chez Lavery, De Billy, son conseil d'administration est composé de douze représentants du milieu des affaires montréalais.



Source : Marie-Josée Leroux
 Directrice générale
 Fondation Marie-Vincent
 471, rue de l'Église
 Verdun (Québec) H4G 2M6
 Tél. : (514) 362-6226
 Fax. : (514) 362-6274
 Courrier : info@marie-vincent.org
 Internet : www.marie-vincent.org

Faits saillants du sondage omnibus Léger&Léger sur la violence et l'abus sexuel commis sur les enfants

Au Québec, plus d'une personne adulte sur cinq connaît, dans son entourage immédiat, quelqu'un qui a été violenté ou sexuellement abusé dans son enfance.

22.3% de la population québécoise connaît au moins une personne dans son entourage immédiat ayant subi de tels sévices. Ce pourcentage représente un million deux cent cinquante mille personnes adultes.

28.1% des femmes connaissent au moins une personne dans leur entourage immédiat ayant subi de tels sévices contre 15.4% des hommes.

83.7% des hommes ne connaissent pas quelqu'un dans leur entourage immédiat ayant subi de tels sévices.

91.6% des travailleurs manuels (hommes-femmes) ne connaissent pas quelqu'un dans leur entourage immédiat ayant subi de tels sévices.

36.9% des jeunes entre 18 et 24 ans connaissent au moins une personne dans leur entourage immédiat ayant subi de tels sévices.

62.9% de la population québécoise n'hésiterait pas à dénoncer immédiatement aux autorités le cas d'un enfant qui leur confierait qu'il est victime de violence ou d'abus sexuel de la part de ses parents ou de quelqu'un de son entourage.

25.9% de la population québécoise tenterait plutôt d'intervenir auprès de la famille si un

enfant leur confiait qu'il est victime de violence ou d'abus sexuel.

37% des jeunes de 18 à 24 ans n'hésiteraient pas à dénoncer immédiatement aux autorités le cas d'un enfant qui leur confierait qu'il est victime de violence ou d'abus sexuel de la part de ses parents ou de quelqu'un de son entourage.

54% des jeunes de 18 à 24 ans tenteraient plutôt d'intervenir auprès de la famille si un enfant leur confiait qu'il est victime de violence ou d'abus sexuel.

45.3% des personnes sondées estiment que le gouvernement devrait instaurer des programmes de prévention auprès des enfants pour qu'ils brisent le silence lorsqu'ils sont victimes de violence ou d'abus sexuel.

Questions du sondage Omnibus Léger&Léger sur la violence et les abus sexuels commis sur les enfants

1. Connaissez vous quelqu'un dans votre entourage immédiat (famille, amis) qui a été violenté ou sexuellement abusé dans son enfance ?

si oui, approximativement combien de personnes ? Est-ce ...

- Entre 1 et 5 personnes
- Entre 6 et 10 personnes
- Ou 10 et plus
- Non, ne connaît personne qui a été violenté ou sexuellement abusé dans son enfance
- Ne sait pas
- Refus

1. Si un enfant vous confiait qu'il est victime de violence ou d'abus sexuel de la part de ses parents ou de quelqu'un de son entourage, que feriez-vous ? Est-ce que ...

- Vous dénonceriez immédiatement le cas aux autorités
- Vous tenteriez d'intervenir auprès de la famille
- Vous considéreriez que ce n'est pas de vos affaires
- Vous vous abstenriez parce que vous êtes contre toute forme de dénonciation



- e. Vous préféreriez ne pas intervenir de peur de faire erreur ou d'envenimer la situation
 - f. Ou vous ne sauriez pas quoi faire
 - g. Ne sait pas
1. **Qu'est-ce que le gouvernement devrait faire pour contrer la violence et l'abus sexuel faits aux enfants ? Devrait-il...**
- a. Instaurer des programmes de prévention auprès des enfants pour qu'ils brisent le silence
 - b. Injecter plus de ressources financières au niveau de la protection de la jeunesse
 - c. Encourager la population à dénoncer les cas d'abus
 - d. Sensibiliser l'opinion du publique sur les ravages des abus et de la violence faits aux enfants
 - e. Ne sait pas

Plus simple ... plus direct ... plus rapide!

www.acsa-caah.ca

Plein de documents intéressants

Adolescents et adultes : des corps en présence

Tony Anatrella, psychanalyste, spécialiste en psychiatrie sociale

Yves Jacquet, pédiatre,

responsable de l'Unité d'adolescents de l'hôpital de Cholet

En 1997, la Fondation de France et l'École des parents et des éducateurs Ile-de-France ont organisé un cycle de conférences-débats : « Adolescences au présent ». Destinées aux parents et aux professionnels, ces rencontres ont eu un succès tel que le texte des interventions nous a été demandé par des personnes et organismes ayant ou non assisté à ces conférences.

La Fondation de France est particulièrement présente auprès des jeunes et mène un programme spécifique sur la santé des 13-25 ans. De son côté, l'École des parents et des éducateurs l'Ile-de-France organise auprès des jeunes et des professionnels de la famille, des consultations, des formations et des conférences.

Martine Gruère, directrice de l'École des parents et des éducateurs Ile-de-France, présente le thème.

Ce thème est lié à l'expérience que nous avons à l'École des parents avec « Fil Santé Jeunes », et à une triple interrogation: d'une part le constat que nous faisons tous d'une évolution progressive mais forte dans nos sociétés vers l'évitement des corps en présence (le téléphone, la télévision, internet, le télétravail), d'un mouvement vers le « rester chez soi » et enfin de l'évitement de la rencontre considérée comme dangereuse.

« Fil Santé Jeunes » s'inscrit dans ce mouvement de société (rencontres téléphoniques) et je pense que c'est la raison de son succès auprès des jeunes qui sont, bien plus que les adultes, familiarisés avec l'emploi du téléphone. Dans ce cadre-là nous avons la mission d'orienter les jeunes vers des adultes présents physiquement. Nous pensons cette rencontre nécessaire car nous entendons beaucoup, chez les jeunes, ce besoin d'adultes. La deuxième raison pour laquelle nous avons

souhaité traiter ce thème, c'est que lorsque les jeunes nous parlent, ils nous parlent de leur corps. C'est normal, à l'adolescence le corps change. Mais on s'est aperçu qu'ils ont assez souvent des inquiétudes extrêmement prégnantes sur leur corps et sur leur développement. Lorsqu'on leur demande s'ils ont vu un pédiatre ou un médecin scolaire, ils nous répondent que oui mais qu'ils ne leur ont pas parlé de ces problèmes. En fait, les jeunes sont de moins en moins examinés et on a envie de demander aux médecins s'ils ne ratent pas quelque chose d'important en ne faisant plus ce choix systématique de regarder le corps des jeunes, car ce que nous entendons au téléphone, ce sont des problèmes qui peuvent parfois être importants, parfois tout à fait bénins, mais dont l'adolescent fait un drame absolu. Ça l'empêche de mener sa vie ordinaire parce qu'il n'y a pas d'adultes pour minimiser son mal.

Nous sommes tous témoins, actuellement, de ces campagnes et de ces mobilisations contre la maltraitance ou la pédophilie mais il est clair qu'elles favorisent la réaction: « Attention, il ne faut pas toucher au corps ». Des infirmières d'écoles nous disent ne plus oser toucher les bébés... J'ai aussi entendu une animatrice de classe verte de maternelle dire qu'il lui avait été interdit d'aller dans la douche avec les petits... Il y a, en ce moment, un mouvement qu'il faut peut-être rééquilibrer.

Le Docteur Yves Jacquet est pédiatre, responsable de l'Unité d'adolescents de l'hôpital de Cholet. Il a participé à l'élaboration de deux ouvrages, l'un réalisé avec la Fondation de France, sous la direction de Philippe Jeammet *Adolescences*, chez Syros, et un autre ouvrage qui est le compte rendu d'une journée à laquelle nous avons participé *Adolescents, adolescentes : du souci au soin*, édité chez Bayard. Il a participé à la rédaction de l'ouvrage *L'adolescent*, publié en 1995 par



la Fondation de France à la suite du congrès de Nantes consacré à ce thème dont il fut l'un des coorganisateurs.

Tony Anatrella est psychanalyste, spécialiste en psychiatrie sociale. Je vous cite trois de ses nombreux ouvrages, édités au Cerf : *Entre adultes et adolescents*, *Adolescents au fil des jours*, puis *Interminable adolescence*.

Tony Anatrella

Entre adultes et adolescents : Confusion, refus et acceptation de son corps sexué.

La présence corporelle est toujours un espace d'étonnement et de découvertes. Le corps est, en effet, la base de notre participation à la vie. Il est le lieu de référence à la douleur et au plaisir. Il peut être nié, refusé ou valorisé dans une importance qu'il n'a pas. La présence corporelle des adultes et des adolescents sert de révélateur. Le corps de l'adulte peut être recherché et craint. Le corps de l'adolescent intrigue et fascine ; il renvoie chacun à l'expérience pubertaire si décisive pour sa représentation corporelle.

Nous savons, faut-il le rappeler, que le déclenchement de la puberté entraîne de nombreux changements dans la physiologie et la psychologie du garçon et de la fille qui vont modifier l'image de soi et la relation avec l'environnement. En effet le pubertaire éprouve souvent un sentiment d'étrangeté qu'il va, en partie, exprimer à travers et sur son corps. Il évolue sous le regard d'autrui et dans une proximité corporelle qu'il recherche et redoute à la fois. L'expérience pubertaire est donc centrée sur le corps, comme espace de relation avec soi, comme lieu de relation aux autres mais aussi comme médiateur entre le Moi et autrui.

Ce vécu corporel pubertaire, pour le moins troublant et parfois morbide, peut se remanier dès l'entrée dans l'adolescence au cours de laquelle se posent principalement des problèmes d'identité, puis lors de la post-adolescence où l'individu sera davantage confronté aux réaménagements de son self. Mais ce sentiment d'étrangeté corporelle peut durer sans que le sujet ne parvienne à le traiter. Ce sentiment se retrouve d'ailleurs aussi bien

chez des jeunes, chez des adultes, que dans la société et les représentations du corps à la mode. C'est ce que je vous propose d'examiner autour des thèmes de la peur corporelle, du rejet de son corps et du travail d'acceptation de son corps sexué en interaction avec le regard d'autrui et en interaction avec le corps de l'adulte.

Observations cliniques

Je voudrais rassembler quelques observations qui vont nous permettre de comprendre comment se présente actuellement le vécu corporel chez des adolescents qui sont, à la fois déterminés par leurs transformations, mais aussi conditionnés par les images corporelles qui circulent dans les représentations sociales.

- Des phobies corporelles.

Les adolescents sont souvent inquiets par rapport à leur corps et leurs plaintes s'expriment à travers des phobies corporelles et la phobie du regard des autres. Certains garçons se trouvent trop maigres, pas assez musclés, s'inquiètent de leurs odeurs, de la taille et de la forme de leur sexe. Ils se sentent dépossédés et craignent d'être débordés par des manifestations qu'ils ne parviennent pas à contrôler alors qu'ils sont avec les autres : érection spontanée, rougissements, peur d'être découverts dans leurs intentions.

Les filles supportent très mal toutes les allusions et toutes les plaisanteries à propos de leurs transformations corporelles à commencer par leurs seins. Parfois elles cherchent à les masquer pendant que d'autres, au contraire, adoptent des attitudes provocantes. Elles découvrent que le corps est perçu comme une réalité attrayante mais dans l'ambivalence de plaisir et la peur d'être vues. Certaines s'inquiètent d'être trop « plates », d'autres d'avoir une poitrine encombrante pendant que d'autres encore se trouvent trop fortes et veulent maigrir à tout prix. Elles peuvent aussi adopter des attitudes de garçon qui traduisent souvent leur difficulté à accepter leur féminité. Elles s'habillent et parlent comme eux, au nom de ce que Hélène Deutsch a appelé « la protestation virile de la fille ».

Il est fréquent que des adolescents vivent



parfois mal leur corps et qu'ils dramatisent des sensations ou des aspects corporels qu'ils ne savent pas interpréter. Ils sont dans une certaine ignorance de leur corps qu'ils croyaient pourtant connaître grâce aux cours de biologie, voire à travers ce que les autres de leur âge peuvent leur dire. Ils se heurtent à la différence entre un savoir intellectuel, qu'ils peuvent acquérir ici ou là, et leur vécu corporel. Ils reçoivent des informations sur le corps et sur la sexualité, mais ils les entendent par rapport à l'image qu'ils ont de leur corps et en fonction de laquelle ils peuvent plus ou moins les intégrer : elles sont rarement intériorisées et encore moins hiérarchisées pour signifier leur vécu.

J'ai reçu récemment une jeune étudiante de vingt-deux ans. Elle n'a jusqu'à présent vécu que quelques aventures sentimentales, sans grands engagements de sa part. Elle est très avenante, active et socialement bien insérée. Elle parle facilement de ses relations mais lorsqu'il s'agit d'évoquer son vécu corporel, elle ne le supporte pas. Elle n'a jamais accepté d'examen médical complet. Sa mère lui a conseillé de consulter un gynécologue mais elle s'y refuse car elle ne veut pas être touchée. Elle manifeste en fait une méconnaissance de son propre corps. Elle ne sait même pas situer ses organes sexuels. Récemment elle a dormi avec son ami. Ils étaient, l'un comme l'autre, en pyjama. Après une affectueuse étreinte, elle a paniqué à l'idée d'être enceinte parce qu'une partie du caleçon de son ami était mouillée. Bien que portant elle-même une chemise de nuit et une culotte, elle fut angoissée à l'idée d'être enceinte. Elle se demandait si les spermatozoïdes ne pouvaient pas traverser ses vêtements et entrer à l'intérieur de son corps.

D'autre part, des jeunes ont peur de leur nudité face aux adultes, que ce soit dans le domaine sportif, éducatif ou médical. Souvent certains redoutent même de se trouver nus au milieu des autres comme à l'occasion de la visite médicale des trois jours pour le service national. Dans le cadre de consultations psychothérapeutiques, il arrive parfois que des jeunes, entre vingt-cinq et trente ans, parlent de leur corps en évoquant des craintes et des questions qu'ils se posent au sujet de leur sexe. Sans toujours très bien savoir ce qui se passe, ils parviennent néanmoins à décrire ce qui se révèle être, par exemple, un phimosis. Ils n'en

ont jamais parlé et disent n'avoir jamais été vraiment examinés. La plupart d'entre eux ont pourtant reçu des informations sur la sexualité humaine dans le cadre scolaire ou familial. Mais les cours de biologie, qui sont évidemment nécessaires, font l'impasse sur la dimension irrationnelle de la sexualité. De plus, toutes les considérations au sujet de la contraception, de l'avortement et du sida deviennent prioritaires au risque de définir la sexualité en fonction de toutes ces réalités accidentelles qui évitent de s'interroger sur le corps et ses représentations et sur la sexualité elle-même, en particulier au sujet de l'identité sexuée et de la jouissance.

- La mise à distance corporelle avec l'adulte et le besoin d'utiliser le corps comme instrument d'évaluation.

L'adolescent a, tout à la fois, besoin de se différencier de l'adulte et de savoir qu'il est présent. Il peut rechercher la proximité avec l'adulte mais aussi être gêné par le fait d'être vu par lui dans son intimité, comme il peut avoir recours à l'adulte pour être rassuré par rapport à son propre corps. Cette relation va très souvent l'inquiéter, dans la mesure où se réactive la problématique oedipienne entendue ici comme risque de séduction et d'intrusion dans l'espace de chacun.

Je prendrai l'exemple d'un garçon de dix-sept ans qui ne supporte pas la nudité de son père, le matin dans la salle de bains. Lui préfère garder le bas de son pyjama et se demande ce que son père cherche à faire en s'exhibant ainsi. « Est-ce de la provocation parce qu'il est physiquement plus fort que moi ? Est-il homosexuel ? Ou bien veut-il m'obliger aussi à me montrer ? »

Des filles s'inquiètent également de ne pas être suffisamment développées. Elles ont l'impression que leur corps ne ressemble à rien. Leur corps n'a pas le sexe du père ni la poitrine de la mère. Elles vont donc sexualiser l'ensemble de leur corps en ayant tendance à l'exhiber à travers des vêtements, des coiffures et des colifichets, pour s'affirmer et surseoir à leur insécurité corporelle. Dans ce contexte, les garçons comme les filles vivent des épisodes de sentiments de honte à l'égard de leur corps, même si certains sont heureux et fiers de constater leurs transformations. Cependant il



arrive que des adolescents cherchent à nier ces changements : ils restent troublés du regard que les autres peuvent porter sur eux. Ils éprouvent, avec plus ou moins d'intensité, ce sentiment de honte qui les incite à se mettre en retrait surtout vis-à-vis des adultes. Ils vivent des sensations et des sentiments relativement inédits par rapport à leur corps d'enfant. Ces sentiments, ces sensations, les confrontent à des désirs vis-à-vis desquels ils ne savent pas se situer et qu'ils craignent de voir apparaître dans leurs relations avec les adultes. Ces transformations sont vécues sur le fond d'une réactivation oedipienne, ce qui permet de comprendre leur sentiment de gêne.

Les adolescents cherchent à se comparer entre eux mais aussi avec les adultes en empruntant, par exemple, des vêtements au parent du même sexe.

Le vêtement de l'adulte sert ici d'étayage pour anticiper son devenir corporel. Mais d'autres adolescents vont tenter de réduire les reliefs trop apparents qui se manifestent sur leur corps. La fille va s'habiller de façon asexuée : jean et sweat-shirt, pull très large, ou bien en comprimant ses seins afin que l'on ne remarque pas ses formes féminines naissantes. Il pourra en être de même avec le garçon qui cherchera à masquer ses organes génitaux ou qui rasera ses premiers poils pubiens. Si ces attitudes manifestent le refus de l'identification sexuée, à la mère pour la fille, et au père pour le garçon, elles témoignent aussi d'une négation de la sexualité et la crainte d'être un objet de désir sexuel pour autrui.

Le fait d'être touché, examiné ou simplement l'objet d'un geste affectueux en hérisse quelques-uns qui se croient agressés. Ils saluent leurs parents et les adultes à distance, ce qui ne les empêche pas de réclamer parfois des câlins... Ils s'entourent également d'une seconde peau pour mieux se protéger, soit avec des vêtements uniformes aux standards de l'adolescence, soit en négligeant leur hygiène. La mode des jeans râpés, usés, déchirés, laisse entendre que le corps porte les stigmates de la souffrance et qu'il n'est pas facile d'intérioriser ce corps sexué. Enfin la mode des chaussures de sport ou des brodequins quasi militaires aux semelles compensées, portés en toutes saisons, souligne le besoin de se donner l'image d'un corps protégé et bardé ou fort qui, quoi qu'il

arrive, tient sur ses pieds. Tous ces artifices ne font qu'exprimer le sentiment de fragilité à occuper un espace corporel incertain sans avoir les moyens de l'évaluer.

- Présence corporelle avec l'adulte.

L'une des inquiétudes dominantes de la psychologie pubertaire est celle de l'anormalité corporelle. Les adolescents perdent leur corps d'enfant, blanc et lisse, pour un corps accompli et signe par la masculinité ou la féminité. Cette nouvelle sculpture corporelle leur fait perdre leurs points de repères, non seulement dans l'espace avec une autre dimension d'eux-mêmes, mais aussi avec l'apparition de nouvelles compétences. Ils posent souvent des questions étranges pour savoir, en fait, s'ils sont normaux, s'ils sont bien un homme ou une femme, s'ils pourront avoir des enfants. Ils expriment leurs craintes à travers des exemples dignes de la cour des miracles tellement ils vivent un écart, plus ou moins anxiogène, entre l'image de leur corps d'enfant et un corps en mutation dont ils n'ont pas encore de représentations précises. Représentations qu'ils vont d'ailleurs emprunter aux images qui circulent dans le discours social actuel, mais qui ne les aident pas puisqu'elles les enferment dans une image arrêtée du corps: celui d'un corps juvénile, plat et sans reliefs. Le journal féminin Marie-Claire, dans sa publication du mois de mai 1997 titrait : « Joli ventre -taille fine » comme un plaidoyer pour l'anorexie. La publicité et les magazines expriment une multitude d'images corporelles bien souvent contradictoires les unes avec les autres. Un homme rebelle aux contours flous, à l'image d'un pubère, côtoie les Boys Band, éphèbes au corps sain, sportif et musclé. Tout cela laisse entendre que le corps ne change pas, qu'il n'y a pas à grandir mais à s'installer dans un âge figé : celui de l'adolescence qui sert même de norme identificatoire aux adultes.

Cependant les adolescents redoutent la présence corporelle des adultes au moment où ils ont besoin de désolidariser leur corps de leurs parents. Ces derniers, pour les mettre soit-disant à l'aise, ne font parfois que renforcer la crainte de l'adolescent à travers diverses conduites. La plupart d'entre eux par exemple ne supportent plus de voir leurs parents nus ou même en sous-vêtements. Certains se plaignent des séjours passés avec



leurs parents dans des camps de nudistes. Ils conservent du corps sexué des adultes une image tellement forte et envahissante qu'elle leur sert de référence inaccessible en leur laissant le sentiment qu'ils ne pourront jamais l'égaliser: ce qui empêche parfois leur symbolisation corporelle. D'autres, parmi les garçons, sont heurtés parce que leur mère les oblige à se montrer nus afin qu'elle constate l'état de leur puberté, pendant que des pères plaisantent en société à propos de la poitrine de leur fille. Ces attitudes intrusives sont vécues dans une psychologie incestueuse, ce qui les rend insupportables.

En même temps nous ne pouvons pas faire l'impasse sur les nécessaires expressions corporelles entre l'adolescent et l'adulte, mais il faut aussi exercer une guidance et parfois un contrôle. Un adolescent de dix-neuf ans me racontait dernièrement l'envie qu'il avait parfois de prendre son père dans ses bras pendant quelques instants pour se sentir plus fort après. Il manifestait ainsi son besoin de nourrir sa masculinité à partir de son père, ce que d'autres peuvent rechercher à travers des substituts. Une jeune fille de 22 ans m'expliquait, quant à elle, la complicité qui existe entre elle et sa mère pour aller acheter ses vêtements. Elle est rassurée que sa mère soit fière de sa féminité et qu'il n'y ait pas de concurrence entre elles.

Il y a très souvent entre adolescents et adultes un évitement des corps. Une pudeur qui empêche l'échange et la relation. Une érotisation existe entre les uns et les autres ; elle peut être source d'inhibitions réciproques alors qu'elle doit être reconnue et située plutôt que niée.

Comment comprendre ce qui se passe ? Le jeune a besoin d'être reconnu et estimé dans son corps par l'adulte, et l'adulte, au contact du jeune, peut bien vieillir au moment où l'adolescent s'éveille et se conforte par rapport à lui. En effet, la pulsion sexuelle ne peut se développer qu'en interaction avec la sexualité parentale. C'est à partir de la vie sexuelle des parents que l'adolescent éveille la sienne. Il en vit les commencements là où celle des adultes se réaménage alors qu'ils auraient parfois tendance à vouloir se calquer sur l'état premier de la sexualité de l'adolescence. Il est fréquent que certains parents réduisent leurs pratiques

sexuelles sous l'effet inhibant de l'éveil de leur enfant, pendant que d'autres vivent des aventures sexuelles ou développent des relations avec des gens plus jeunes qu'eux. Il faudrait également évoquer un autre effet inhibant sur l'expression sexuelle, aussi bien sur les adultes et sur les jeunes, lorsque les couples des uns et des autres cohabitent.

Enfin, dans une autre perspective, nous constatons une certaine aisance corporelle chez des adolescents à se mouvoir sur des musiques à la mode, des activités sportives comme le roller ou le skate-board. Ils affichent une décontraction vestimentaire et une facilité à exprimer des gestes affectueux mais qui sont en décalage avec ce que nous venons d'évoquer à propos des craintes et des peurs corporelles, de ce qu'ils éprouvent, de leurs relations, de leurs désirs et des intentions des autres à leur égard plus ou moins bien interprétées. C'est alors qu'ils peuvent avoir tendance à se rabattre, comme nous allons le voir, sur l'imaginaire avec une représentation de leur corps en dysharmonie avec le corps réel. Le risque est de les abandonner en ne les aidant pas à prendre réellement possession de leur corps et à le découvrir tel qu'il est.

Quelle image corporelle ?

La puberté représente une expérience singulière du corps. Elle précède l'entrée dans l'adolescence mais les problèmes qui se posent dans ce contexte peuvent empêcher d'accéder à la problématique de l'adolescence. La boulimie et l'anorexie, la toxicomanie, des inhibitions scolaires, des ambivalences relationnelles et sexuelles, des dépendances affectives dans les couples transitoires et des addictions sexuelles en sont des symptômes parmi d'autres.

- La perte des repères corporels.

Le pubertaire vit une tension parfois douloureuse entre son corps d'enfant qui disparaît et un corps sexué nouveau. Ce clivage est source d'inquiétude et peut s'exprimer à travers des conduites maniaques ou des attitudes passives. Le désordre de sa chambre et dans ses affaires est le signe que le pubère ne sait plus comment s'occuper de lui. À la fois il conserve en lui le corps infantile, objet des câlins et de la protection maternelle et paternelle, et en même temps apparaît un corps inédit qui lui paraît étrange et d'autant

plus angoissant que ses parents ne peuvent plus intervenir dessus de la même façon pour satisfaire ses besoins. Il éprouve des sentiments de deuil dans ce changement, deuil de l'enfance et des modes de gratification liés à cet état pour en trouver d'autres. Il pleure facilement, parfois sans motif objectif ou de façon disproportionnée par rapport aux événements. C'est dire l'extrême fragilité dans laquelle il se trouve et qui peut le conduire à avoir des pensées suicidaires. Dans ce cas il se trompe d'objet : au lieu de renoncer à son enfance, il risque de se prendre lui-même comme objet de renoncement.

La puberté est donc marquée par l'inquiétante étrangeté du vécu corporel. Beaucoup de gens affirment que les jeunes d'aujourd'hui n'ont plus d'angoisses face à la sexualité. Radios et télévisions en parlent, et la presse magazine pour les jeunes ne cesse de publier des dossiers sur ces questions. Ils seraient donc plus informés de la chose sexuelle et plus libres que les générations précédentes. Or ces informations ne changent pas grand-chose au travail psychique auquel se trouve confronté le pubère pour faire face à l'énigme et à l'épreuve que représente l'acte sexuel. Penser que la sexualité est simplement une question de savoir (anatomique, pratiques sexuelles et imageries érotiques) n'aide pas, de ce seul fait, à répondre aux questions subjectives de sa propre vie sexuelle pour devenir un homme ou devenir une femme. Ce surcroît d'informations masque souvent des questions qu'on ne leur permet pas de se poser ou que l'on supprime à l'aide d'interprétations simplistes. La masturbation: pourquoi en parler puis que c'est normal ? L'homosexualité : c'est comme l'hétérosexualité. Toutes les pratiques sexuelles sont mises sur le même plan avec, entre autres, le sadomasochisme particulièrement à la mode.

Le pubère a une image éclatée de son corps qui dépend du régime inconscient des pulsions partielles. Au creux de sa personnalité le Moi va intensifier un travail de liaison de ses pulsions qui va inspirer la relation avec soi et la relation avec l'environnement. C'est par l'intermédiaire de cette tâche psychique qu'il va prendre possession de son nouvel espace corporel et le désolidariser de celui des ses parents. Pendant l'enfance il vit son corps en extension à celui de ses parents. À partir de la

puberté il va progressivement réaliser que ce corps lui appartient et qu'il peut lui-même s'en occuper : se « paterner » et se materner. L'échec de ce processus est propice à la toxicomanie ; il l'est d'autant plus que, dans la société actuelle, le rejet du corps est codé par le recours à la drogue pour vivre avec un autre corps imaginaire qui, lui, n'existe pas. Il s'agit d'être « cool » ou « zen », c'est-à-dire ne rien ressentir pour être tranquille. Le besoin de s'évader dans un « ailleurs » est une façon de perdre le contact avec soi-même plutôt que d'apprendre à occuper son espace interne. J'ai eu l'occasion de faire l'hypothèse dans mon livre, *Le sexe oublié* (Éditions Flammarion), que derrière de nombreuses manifestations corporelles maniaques se révèle un certain refus du corps, voire une haine, comme en témoigne la toxicomanie. Selon la formule d'une publicité d'eau minérale : « Il faut l'éliminer ».

- Le corps virtuel. Intégration et symbolisation du corps.

L'environnement actuel ne favorise pas ce travail psychique lors de la puberté puisque tout est fait pour se maintenir dans un corps arrêté à la puberté : si le corps ne vieillit pas, il est donc inutile de s'inscrire dans une histoire. La problématique du « corps réel, corps imaginaire » se retrouve au creux de la culture actuelle, mais avec une prédilection pour le corps imaginaire, un corps inaccessible dans lequel s'enferme l'anorexique au risque d'en mourir. Répétons-le, paradoxalement le corps est d'autant plus exalté dans le discours social qu'il est nié par bien des aspects.

Nous vivons, en partie, avec un corps virtuel mais aussi avec une sexualité et un érotisme également virtuels. Le voyeurisme pornographique nous fait participer à l'expression sexuelle des autres sans avoir à la vivre soi-même. Il nous renvoie à la scène primitive, c'est-à-dire, pour une part, à la curiosité sexuelle de l'enfant dirigée sur ses parents et qui ne peut pas être satisfaite. Ceux qui se nourrissent de ce voyeurisme pornographique nous font souvent part du climat morbide et délétère dans lequel ils se trouvent après-coup. Mais revenons à ce corps virtuel et aux divers aspects qu'il peut prendre.

Nous l'avons déjà évoqué, de nombreuses



adolescentes n'acceptent pas leur corps. Elles essayent toute sorte de régimes pour maigrir ou demandent à la chirurgie plastique d'intervenir sur leur corps (40% des consultations a ce sujet proviennent de jeunes). Pour ces jeunes filles, à l'image des top models il faut apparaître plat, sans relief et blanc. Les magazines féminins sont pleins de ces clichés d'une femme adulte type alors que nous savons bien que les mannequins, maquillés et fardés, censés les représenter, ont entre quinze et vingt ans ! Le corps ainsi travesti montre quelle épreuve représente l'acceptation de son corps réel et l'intériorisation de son identité sexuée. Dans nos pratiques actuelles nous retrouvons la difficulté de prendre possession de son corps et d'en vivre sa symbolique comme médiateur social. Il est plus l'objet d'une identification tribale que l'expression de sa personne.

Les danses actuelles, comme le rap et les danses techno des raves-parties, sont inspirées des rythmes mécaniques qui allient le conditionnement des machines de la société industrielle et les inscriptions corporelles des sociétés tribales. L'image du corps est ainsi une extension de la machine électronique, le corps appartenant plus au groupe qu'à l'individu. L'importance du vêtement uniforme : jeans larges, baskets, sweat-shirt et casquette, en est la traduction. Le besoin d'être dans des relations fusionnelles, à partir de ces danses et du rituel qui les accompagne, permet de se mêler aux autres sans être quelqu'un, dans la confusion des espaces psychiques et corporels. « On est bien ensemble, on ne pense plus à rien, nous formons tous un tout et il n'y a plus de limites entre nous », me disait un jeune de vingt ans pour décrire ce qu'il éprouvait lors de ces soirées.

L'individu manifeste ainsi sa difficulté à prendre possession de son corps sexué. Une opération psychique qui semble plus complexe à certains qui tentent de le faire à travers le tatouage ou le piercing (c'est-à-dire se percer des endroits du corps pour y fixer des bijoux) afin de marquer et de baliser leur espace corporel pour être certain d'être soi-même. La psychologie du scarifiage corporel domine donc quelque peu les représentations juvéniles, surtout dans une période où les images d'un corps morcelé circulent dans le champ social. Ces images primaires ne favorisent pas l'accès à la psychologie génitale qui permet,

justement, d'avoir une vision globale de soi et de l'autre et de travailler sa relation à l'autre en termes de différenciation et non plus en termes de fusion pour être soutenu. Dans l'absence de repères corporels chaque individu invente les siens en marquant son corps de façon magique, ce qu'il croit être une victoire sur ses angoisses sexuelles : être sans limites et trop exposé aux autres. On cherche simplement à se reconnaître dans une tribu où le corps est vécu par délégation et sans avoir à devenir soi-même.

- Le corps instrumental.

La plupart de ces représentations accréditent la thèse du corps imaginaire qui prend le pas sur le corps réel. Le corps réel est ainsi délaissé et méconnu dans sa réalité. Il n'est plus la personne mais un simple instrument que l'on peut manipuler à volonté et sans conséquences. C'est le corps mécanique que l'on retrouve dans une certaine musique contemporaine mais également dans les films de Luc Besson. Le corps est fui comme dans le film *Le Grand Bleu* : le corps sexué devient intolérable.

La société industrielle privilégie le corps à la parole et à la relation. Le top model, c'est-à-dire le corps sans parole, a remplacé le maître à penser par le « maître étalon » du corps juvénile. Il s'agit d'éprouver et de ressentir sur commande et de façon plus ou moins programmable, selon le rythme des médias ou des stimulants. À partir du moment où nous ne savons pas occuper notre espace intérieur, nous devrions utiliser des rythmes et des produits pour compenser ce manque à être, comme dans les sociétés tribales où le corps appartient au groupe et n'est pas la personne. C'est sans doute ce qui explique, pour une part, les conduites de toxicomanie dans une société ou l'on retrouve l'opposition archaïque du corps et de l'esprit.

Le discours instrumental est donc celui qui est à l'image de la société industrielle où le corps est instrumentalisé et, paradoxalement, déssexualisé et déssubjectivisé. Il faut savoir l'utiliser de façon efficace et ce qui n'est pas efficace n'est pas bon. La référence, ou la norme, est d'abord de l'ordre de l'efficacité fonctionnelle et non pas de l'ordre de la signification.

Le corps vécu comme une simple mécanique

ne doit poser aucun problème, il suffit de savoir comment il fonctionne pour être tranquille. La sexualité va ainsi se définir dans ce cadre, en termes sanitaires et hygiéniques, en évacuant toute dimension psychologique, subjective et évidemment morale. Cette vision mécaniste de la sexualité, accentuée par les campagnes de prévention contre le sida, crée les conditions objectives qui rendent flous les interdits sexuels. Au nom de cette conception corporelle, tout est possible et sans risques du moment que l'on se protège.

- Le syndrome du mutant Michael Jackson.

Le pubertaire perd le sens de ses limites corporelles, s'éprouve de façon indifférenciée, et a tendance à se rabattre sur le versant de l'infantile en étant soumis au régime des pulsions partielles. Il « s'éclate », comme il aime à le dire, c'est-à-dire qu'il perd son unité intérieure et se vit à travers des morceaux de corps qui sont, en fonction des circonstances, valorisés pour eux-mêmes. Si Michael Jackson a un relatif succès auprès d'eux, c'est bien parce qu'il exprime ce qu'ils vivent à travers leur mutation corporelle où tout pourrait advenir sur soi dans les plus grandes frayeurs.

Le chanteur lui-même entretient une certaine confusion dans son existence. Il passe en effet son temps à nier son propre corps pour travailler à le maintenir dans un âge arrêté à la frontière de l'enfance et de la puberté. Ce corps redessiné en permanence, comme on fabrique les personnages du monde enchanteur de Walt Disney, est la négation même des tâches psychiques de la puberté qui consistent à prendre possession de son corps. Michael Jackson est d'ailleurs toujours accompagné par un enfant qui représente sa norme corporelle, alors que lui-même approche de la quarantaine.

Il cultive un indéterminisme sexuel que l'on retrouve, aussi bien dans le discours actuel des enfants dans les écoles primaires, que chez des pubères ou des adolescents (Il suffit de penser au dernier film « Ma vie en rose » qui est l'histoire d'un enfant qui veut s'habiller en fille au grand désarroi de ses parents). Ils évoquent et jouent avec la bisexualité psychique qui est essentiellement de l'ordre de l'imaginaire et n'exprime pas, comme on le croit parfois, le fait de posséder les deux sexes à la fois.

L'ambivalence sexuelle est une expérience classique de la puberté et de l'adolescence au moment où se réaménagent les images parentales à partir de la réactualisation du complexe d'Oedipe : dans sa forme positive (élection hétérosexuée du parent de l'autre sexe,) et dans sa forme négative (élection homosexuée du parent du même sexe). Mais le discours social vient renforcer ce complexe pubertaire quand il témoigne d'une relative confusion de la différence des sexes dans la société. Il ne permet pas toujours aux jeunes de trouver des matériaux symboliques pour traiter cette tâche. Ils ont alors tendance à demeurer dans l'ambiguïté et, parfois, dans l'anxiété de ne pas savoir se situer.

Le syndrome du mutant Jackson leur offre un modèle qui entretient l'euphorie de l'abolition des frontières psychiques, mais aussi le fantasme du sexe unique qui résiste à l'acceptation de la différence des sexes et de la découverte de la réalité.

Ces différents modèles corporels témoignent d'une absence corporelle des adultes qui enferme les adolescents dans leur corps transitoire.

En conclusion, nous sommes dans une relative confusion des espaces corporels lorsque se mêlent l'intimité de l'adulte et celle de l'adolescent. De ce fait une certaine crainte et de fausses interprétations risquent de s'installer. Ce climat incestueux qui consiste à s'immiscer en voyeur dans la vie de l'adolescent ne lui permet pas de prendre possession de son espace corporel et, éventuellement, de solliciter l'aide de l'adulte quand il en aura besoin.

L'adolescent veut à la fois se différencier de l'adulte tout en souhaitant qu'il soit présent. Si l'adulte s'identifie au corps juvénile et ne joue pas son rôle phallique de séparation et de mise à distance qui favorise l'individuation et le développement, l'adolescent se trouve enfermé dans un univers qui n'a pas de perspective. Il préfère le corps imaginaire au lieu d'accepter et de reconnaître son corps réel qui prend forme dans l'histoire et vieillit.

Enfin il convient d'apprendre à l'adolescent à savoir communiquer avec soi et d'identifier, à travers son corps, ses émotions pour se

contrôler et se mettre en oeuvre. L'appropriation et l'intériorisation de son corps sexué est une des tâches psychiques réactivées lors de la puberté, un corps qui inquiète l'adolescent et peut fasciner l'adulte. Le besoin de se maintenir dans l'état premier du corps pubertaire, ou de le rechercher de façon nostalgique, complique la relation entre adultes et adolescents. La reconnaissance de la différence des générations et des places de chacun permet au contraire une interaction favorable à la rencontre des uns et des autres. Les récentes affaires de pédophilie ne doivent pas faire oublier que la proximité des corps devient aussi possible et viable par le toucher, pour se ressentir, s'identifier, être reconnu et s'enrichir de la présence réciproque des adultes et des adolescents.

Yves Jacquet

Dans la ligné de ce qui vient d'être dit, je souhaiterais vous donner le point de vue du somaticien.

Le corps, chez l'adolescent, est bien sur ce par quoi le changement advient. C'est un corps en pleine transformation qui vit l'expérience de la sexualisation sous tous ses aspects. Une métamorphose d'une grande ampleur et d'une grande complexité lui est imposée, lui conférant une nouvelle morphologie source pour lui de questionnements multiples, alors que sur le plan psychologique se met en route un processus d'identification à la fois corporel et sexuel. Il n'est pas très simple, pour l'adolescent, de devenir un corps d'adulte et la puberté risque de tout remettre en cause. Lorsque nous parlons du corps nous ne sommes pas dans le cadre d'une relation virtuelle, nous évoquons le corps anatomique, les fonctions vitales, mais aussi le corps identitaire qui fait que nous nous reconnaissons et que nous sommes reconnus. Nous vivons dans un monde d'apparence où l'image du corps a une grande importance. L'apparence peut véhiculer beaucoup d'artificiel, d'éphémère, de superficiel, mais elle permet de se situer par rapport aux autres et à soi-même.

« Adolescents et adultes, des corps en présence » suscite des réactions diverses. Tout rapproché relationnel excessif risque de rendre intolérable à l'adolescent ce dont il a besoin.

Les adultes doivent proposer un cadre assez précis pour éviter que l'adolescent ne se perde et, en même temps, lui permettre une ouverture assez large pour qu'il puisse se différencier. Il y a, bien sûr, une grande attente des adolescents par rapport aux adultes, mais les adultes peuvent-ils nous dire ce qu'ils attendent des adolescents ?

Cette coexistence se fera en général de façon relativement paisible, il y aura parfois des relations tumultueuses assez naturelles mais, malheureusement, dans certains cas ces relations seront source de conflits, de ruptures et même de rejets. Nous ne pouvons évidemment envisager tous les aspects de ce problème et, en tant que somaticien et clinicien, je voudrais vous proposer un certain nombre de réflexions.

L'adolescent et son corps.

L'apparition des signes pubertaires -chez le garçon l'augmentation du volume testiculaire et l'apparition des premiers poils pubiens, chez la fille l'apparition du premier bourgeon mammaire et des premiers poils pubiens - déterminent par définition, sur le plan physiologique, l'entrée dans l'adolescence.

Cela survient, chez les garçons entre neuf et quatorze ans, et chez les filles entre huit ans et demi et treize ans. Cela s'accompagne d'une poussée de croissance importante qui est d'ailleurs un peu décalée chez le garçon par rapport à la fille. L'apparition des signes pubertaires et la poussée de croissance constituent d'emblée ce qu'il y a de plus visible dans le processus de transformation et de métamorphose de l'adolescent. Ses repères sont bouleversés. Cette nouvelle morphologie lui est imposée, il ne l'a pas choisie. Cette expérience pubertaire est en général paisible. Pour certains, c'est une aventure et pour d'autres un véritable traumatisme. Elle est limitée dans le temps, ne débute pas au même moment pour tous, s'étend de façon différenciée selon chacun, mais les éléments observables sont rigoureusement stéréotypes pour les deux sexes. Cependant, l'augmentation de la masse musculaire, la répartition de la masse graisseuse et le développement du squelette vont modeler de façon différente la silhouette chez le garçon ou chez la fille.





Les jeunes filles ressentent leur corps différemment que les garçons et ont plus facilement des plaintes somatiques. Par ailleurs l'apparition des règles va rythmer leur vie et favoriser un rapport plus viscéral avec le corps. Chez les garçons, en revanche, le corps est davantage vécu comme un rapport de force avec la nature, un peu comme s'ils se prouvaient en s'éprouvant dans un certain nombre d'actes. Cela est un premier signe du différentiel garçon-fille dont je vous donnerai quelques illustrations.

Il y a donc une valence différentielle des sexes qui est inscrite dans le corps et qui en est une donnée naturelle. Ce différentiel doit être pris en compte lorsque l'on parle du corps chez l'adolescent.

Masculin, féminin, le corps change dans son aspect, dans ses dimensions, dans ses reliefs et dans ses frontières. Cela est, chez l'adolescent, source de questionnements multiples: il devient méconnaissable à lui-même, étranger aux autres, et il se pose des questions sur son éventuelle normalité. Cette transformation physique l'inquiète, cette croissance soudaine le rend fier mais le gêne et l'étonne. La modification de sa fonction génitale le préoccupe: il se regarde, se compare mais ne s'admire pas, il a besoin qu'on lui dise et redise qu'il est normal.

Pour nous, somaticiens, l'examen somatique, qui nécessite un certain savoir et un savoir-faire, revêt une grande importance. Il est capital dans la mesure où le somaticien se trouve dans une position particulière par rapport à tous les protagonistes qui s'occupent de l'adolescent : il peut voir, il peut écouter et il a un privilège que n'a personne d'autre, il peut toucher (avec toute cette dimension d'intrusion, voire d'intimité mais aussi de gestion d'un rapproche relationnel qu'il faut savoir doser). En effet, écouter un cœur, évaluer un développement pubertaire, n'est pas un acte banal pour un adolescent et cela va permettre d'introduire une médiation entre l'adolescent et son corps et créer une relation thérapeutique différente : percevoir les signes du corps, évaluer les besoins, se faire du souci et éventuellement envisager des soins.

À cette métamorphose du corps correspond

une nouvelle sensorialité : de nouvelles possibilités émotionnelles, relationnelles, psychologiques, affectives et sexuelles. En un mot, de nouvelles potentialités pour le jeune.

Une large place est faite chez l'adolescent à l'éprouvé sensoriel. Il concerne ses repères gustatifs, la perception de certaines odeurs, les sensations tactiles, la sensibilité aux stimuli sonores et visuels. Cette composante sensorielle n'est pas uniquement liée à un phénomène de mode, de bande, ou à une sous-culture, elle est inscrite dans le corps de l'adolescent et elle participe à l'épanouissement de ses sens, à un certain culte du bien-être, à la recherche du plaisir, voire à la recherche d'expériences sensorielles intenses. Cette sensorialité explique certains comportements, certaines conduites sociales et certains choix apparents qui vont interférer sur la façon de s'habiller (choix de tels tissus, de telles couleurs et de tels parfums, de telles modes vestimentaires qui les différencient des adultes...).

Le processus de sexualisation permet au corps de ressentir différemment les émotions. La période de l'adolescence est particulière et c'est un véritable bain émotionnel pour le jeune. Les attitudes émotionnelles sont potentiellement différentes chez les garçons et chez les filles. Les filles ont une plus grande capacité à exprimer leurs émotions à travers leur corps alors que les garçons les expriment insuffisamment, les agissant au lieu de les dire. Tous ces processus marquent une rupture avec l'enfance et le deuil d'un certain nombre d'investissements oedipiens. L'adolescent s'engage dans une nouvelle relation avec son corps, avec sa sexualité et avec son environnement. En quelques mois, il vit une transformation profonde de l'image de son corps sur le plan statique, dynamique et interactif.

Sur le plan statique, les modifications morphologiques impliquent la confrontation à des réalités anatomiques. Il peut y avoir une différence entre les réalités anatomiques et le vécu, entre le corps lui-même et son image: « Je me trouve trop gros, trop petit, je fais un régime alimentaire pour maigrir... ». Nous vivons dans un monde d'apparence et d'idéal de minceur où les formes ont leur importance,



mais je ne suis pas persuadé que les rondeurs soient négligées dans notre société, regardez la forme des appareils photos, des voitures, des télévisions, et éventuellement la morphologie de certains top models: les rondeurs ne sont pas oubliées.

L'adolescent s'interroge sur l'aspect purement visuel de son corps, qu'il regarde ou refuse de regarder, mais aussi sur toutes les sensations cognitives, affectives et émotionnelles qu'il éprouve: se connaître, se reconnaître, se comparer et s'estimer. Des interrogations anxieuses concernent surtout sa normalité. Le miroir est un complice, les adolescents se regardent souvent pour ajuster, refaire ou changer de coiffure. L'adolescent éprouve une relation particulière au savon et à l'ordre : il peut soigner son look, gominer sa coiffure, se maquiller et ne pas éprouver le besoin d'une douche hebdomadaire ou d'un shampoing mensuel.

La jeune fille est préoccupée par son poids, son développement mammaire, la qualité de sa peau, par le galbe de ses cuisses ou la survenue intempestive d'une pilosité excessive. Ce sont toujours ces mêmes thèmes qui sont évoqués en consultation.

Le garçon est davantage préoccupé par sa taille, son développement musculaire et par le développement de sa verge.

Sur le plan dynamique, il existe, chez l'adolescent, des altérations des repères spatiaux causées par la poussée de croissance. Ce sujet est étudié mais nécessite d'être encore approfondi. Cela explique un certain nombre de maladresses constatées chez l'adolescent: certains accidents, le recul de certaines performances sportives (on est moins bon au basket) ou le désinvestissement des activités anciennes (on arrête le piano...). En réalité l'adolescent n'est plus à l'aise dans ses repères spatiaux. Sur le plan dynamique, il occupe l'espace différemment qu'il ne le faisait auparavant, ce qui est nettement ressenti par les adultes et les parents: il monopolise les chaînes de télévision, il accapare le canapé, se vautre dessus. Alors que l'enfant a ses objets à lui, l'adolescent accapare des objets qui appartenaient antérieurement aux adultes (le fauteuil, les bijoux de la mère, la chemise du

père...). En un mot il occupe davantage de place par son comportement et par sa taille. L'adolescent va peu à peu prendre conscience de la fonction sociale de son corps, ce qui va l'inciter à des attitudes contrastées par rapport à l'adulte: séduction, provocation ou rejet. Le corps devient à la fois un objet de socialisation mais également un moyen de socialisation. La façon de se coiffer, de s'habiller, de se maquiller ou de se laver sera un élément important de la vie sociale. Ce corps sexué peut permettre à l'adolescent de réaliser un certain nombre de désirs. C'est le lieu de prédilection de ses conflits mais également un lieu d'expression de ses identifications et de ses comportements. Ce corps peut être à la fois celui du déni ou de la soumission, de la maîtrise ou de la transgression, du rejet ou de la séduction, du sublime ou des extrêmes, du plaisir ou de la souffrance, dans un contexte éducatif, culturel et religieux particulier à chacun.

Comment, à travers ces corps en présence, les adolescents et les adultes pourraient-ils mieux se comprendre et mieux communiquer: quelles sont les attentes réciproques ?

Le langage des adolescents serait-il si ésotérique pour que le monde des adultes ait autant de difficulté à le percevoir ? Devant une relation au corps faite à la fois d'évidence et de flou, de zones d'ombre et de plages de luminosité, le pire pour les adultes serait l'aveuglement.

Comme Icare dans le mythe de Thésée, l'adolescent a envie de voler de ses propres ailes. Par-delà les limites, c'est peut-être une leçon qu'adolescents et adultes doivent retenir pour vivre ensemble dans les méandres et les dédales de l'existence. Il n'est pas facile pour l'adulte de comprendre l'adolescent avec ses émotions, ses pulsions, ses hésitations, ses tensions et ses maladresses au-delà des faux-semblants, des illusions et des contradictions apparentes. Le langage du corps est pour l'adolescent un véritable révélateur, voire un amplificateur de ses difficultés. S'il n'a pas la possibilité de mettre en mots ses difficultés et de les exprimer, il obligera l'adulte à écouter des silences, comprendre des comportements ou entendre des plaintes le plus souvent

d'ordre corporel en particulier chez la jeune fille, alors que le garçon les exprimera davantage à travers des actes.

Ce langage du corps doit donc être décodé pour bien analyser le sens des signes : apprécier la tonalité d'une voix, le détail d'un geste, l'extravagance d'un accoutrement ou la négligence d'une tenue, sans déposséder l'adolescent d'un droit à la différence. Le corps est ce qu'il maîtrise le moins, c'est un objet de honte autant que de fierté. Le corps est un objet sexualisé et, dans le domaine de la sexualité, il n'est pas facile pour l'adolescent de se situer face aux modèles des représentations et des comportements sexuels en vogue fabriqués par notre société.

Cette société qui pendant longtemps taisait le corps et jugeait incongru le fait d'en parler, serait-elle en train de devenir une société impudique et exhibitionniste ?

Le modèle d'une sexualité tous azimuts pour le jeune serait irresponsable de la part des adultes. Le corps est un objet de plaisir mais aussi un objet d'interdits, d'inquiétude, de crainte, voire de sollicitude. Les adultes ont parfois du mal à comprendre et sont renvoyés à leur propre adolescence, ils sont de routes par un certain nombre de comportements, par les accoutrements des jeunes, par l'impression d'une remise en cause de valeurs auxquelles ils étaient attachés, traversant eux-mêmes une période difficile de leur existence: la crise du milieu de la vie. Ils deviennent aussi davantage attentifs aux signes de l'âge, à l'apparition des cheveux blancs, à l'embonpoint, à la fatigue, aux rides. L'enfant pubère, par l'apparition de ses capacités à devenir à son tour géniteur, fait basculer l'adulte dans une autre génération.

La jeunesse fait partie intégrante de notre société et tout le monde veut être jeune! On triche avec rage, on se colore les cheveux, on se remonte la face, on se remet à faire du patin à roulettes ou du tennis. La jeunesse serait-elle devenue un élixir ? Le sage serait-il celui qui a gardé l'esprit jeune, le cœur jeune et le corps jeune ?

Les adultes, face à des émotions rarement formulées, passent aussi par des réactions contradictoires. Ils sont fiers mais un peu impressionnés par la découverte de ce face-à-face. Ils se réjouissent de nouveaux pouvoirs

mais s'en inquiètent, ils sont heureux de ce mouvement vers plus d'autonomie tout en éprouvant la nostalgie de voir s'éloigner leur enfant et se rapprocher le vieillissement.

La communication entre générations ne se décrète pas. C'est un travail de longue haleine, cette relation se développe sur un terreau que l'on a préparé depuis des années à partir des éléments de la vie quotidienne.

Chez l'adolescent tout change: le corps, les sentiments, les pensées et jusqu'au regard des adultes. Une certaine réciprocité des regards s'instaure, ce qui correspond à une certaine réciprocité des attentes entre adolescents et adultes : regards complices ou indifférents, compréhensifs ou méfiants, réprobateurs ou tolérants. Mais que se cache-t-il derrière ces regards, ces silences, ces demi-mots, ces sourires, ces grimaces ? Le jeune doit assumer un certain nombre de ressemblances. Une mère me disait : « C'est le portrait de son grand-père (c'était le beau-père), cela ne m'enchantait pas ». Une autre me disait en parlant de sa fille : « Elle est comme moi, elle a des règles douloureuses, il faut que vous lui donniez quelque chose ». Une autre, devant le poids excessif de son adolescente : « Je ne dis rien, à son âge j'étais pareille ». La semaine dernière, une jeune fille m'a dit : « Je suis faite comme ma mère qui n'a pas de belles jambes ».

Y aurait-il, dans cette démarche de filiation transgénérationnelle, une « généalogie » des formes ? Formes qui rivalisent, accents qui se chevauchent, voix qui n'appartiennent plus à un seul corps.

Quelle image avons-nous des adolescents ? Avons-nous demandé aux adolescents celle qu'ils ont de nous ? Pouvons-nous vivre ensemble, semblables et différents, adolescents et adultes ? Pouvons-nous montrer notre complémentarité à travers nos différences ?

La présence physique des uns et des autres est parfois agréable. Des adolescents disent, à propos de leurs parents ou d'autres adultes, qu'ils ont du plaisir à être ensemble. Parfois, c'est plus difficile : les adultes ont du mal à supporter le bruit des jeunes, leur façon de s'habiller, l'odeur des cigarettes, l'odeur de certains parfums, l'odeur des tennis du fils qui rentre du sport... On peut aussi, en tant que parent, s'impatienter devant la salle de bain fermée à clef ou une chambre mal rangée.



Mais comment les adultes se comportent-ils ? Les adolescents peuvent avoir du mal à supporter les petites manies des adultes, leur façon de manger ou de s'habiller. Je voyais récemment un adolescent en conflit avec sa mère à propos d'un tee-shirt, il disait : « Maman s'habille un peu à l'ancienne ». Vivre ensemble, n'est-ce pas gérer des écarts et des différences sans renoncer à être soi-même, tout en faisant preuve d'un minimum de compréhension, d'empathie et de tolérance ? Ces corps en présence peuvent être source de joie mais aussi de déception et de souffrance. Joie des adultes de se confronter avec le jeune, de soutenir cette image de dynamisme, de performance, d'apparence tonique, dans un corps à corps sympathique au cours d'une partie de tennis, d'une descente à ski ou d'une balade à vélo. Mais le corps à corps quotidien peut également être source de souffrance : souffrance des parents de voir leur enfant décharné à cause d'un trouble du comportement alimentaire, agressé jusqu'au suicide, atteint d'une maladie chronique ou trop sollicité par la drogue, le tabac ou l'alcool. Corps qui exprime une souffrance à fleur de peau, qu'elle soit cachée ou exhibée : cicatrices suspectes, brûlures de cigarettes, traces de piqûres que nous, somaticiens, cherchons systématiquement et en particulier au niveau des avant-bras.

L'adolescent peut aussi éprouver de la gêne ou de la souffrance devant ses parents.

J'ai reçu une jeune fille qui vomissait et dont l'on pensait qu'elle présentait des signes d'anorexie mentale. Cette jeune fille avait une mère malade mentale et son père, paysan vendéen plein de bon sens, m'a dit à la fin de la consultation: « J'ai l'impression que ces vomissements, c'est sa mère qu'elle rejette ». Il avait raison.

J'ai une autre patiente dont le père est atteint de troubles psychiatriques. L'adolescente ne va pas bien et elle m'a dit en parlant de son père : « Il m'énerve, je ne le supporte plus, c'est insupportable et invivable, il marche dans la maison toute la journée, il se vautre sur le canapé, il ne se lave plus, j'ai honte d'inviter mes copines, ça me brûle autour du cœur ».

Parfois absence rime avec présence. Je pense à

Véronique, treize ans, qui a vu son père entièrement déchiqueté par le souffle d'une explosion au gaz, un dimanche matin, alors qu'il bricolait dans sa maison. Cette présence pulvérisée ne ressemble plus qu'à un grand vide. Il ne reste rien de son père qu'un couteau qu'il avait laissé dans sa voiture.

Présence imaginée pour Paul, quatorze ans, dont le père est décédé quelques mois auparavant. Il déclare au cours d'une consultation: « Quand je rêve, je vois mon père qui passe en vélo, il me regarde sans me reconnaître ».

Présence angoissée de Mathieu, treize ans, que j'ai vu il n'y a pas très longtemps pour des tremblements persistant depuis trois semaines. Ceux-ci sont apparus le jour de l'enterrement de son grand-père. La famille l'avait chargé de porter une gerbe et il avait été pris de panique, sentant à la fois le regard de la famille adulte sur lui et la proximité du cercueil emportant le corps du grand-père défunt.

Absence organisée : le père est trop pris par son travail, le couple est séparé et la présence des uns ne se fait qu'en l'absence des autres. Absence organisée également par le jeune : il traîne, ne rentre plus à la maison, se réveille quand les autres dorment et dort quand les autres se réveillent. Les adultes ont l'impression que le temps vécu par les adolescents n'est plus le leur. Un pot de yaourt entamé dans le salon, un sac dans l'entrée, un bracelet, un foulard, sont la preuve que l'adolescent est passé par là. Absence improvisée, l'adolescent est parti, il a fugué, ça n'était pas prévu, une photo dans le salon rappelle les jours heureux.

Enfin, ces corps en présence sont parfois des cibles pour la violence. Violence envers les parents épuisés, débordés, bousculés par des tensions et des conflits intenses avec leurs jeunes, mais surtout violence à l'encontre des adolescents, plus ou moins cachée, secrète, inavouable, violence interne qui est liée en réalité à ce temps de métamorphose biologique qui peut être vécue pour lui comme une véritable violence. Violence intime qui s'exprime souvent dans le milieu familial, le corps de l'adolescent devenant victime d'une sollicitude. Sophie, quatorze ans, victime

d'inceste de la part de son père disait : « Il m'a humiliée clans ma chair » .

Enfin, violence sociale : il ne faudrait pas que la couleur de la peau, le look ou la façon de parler d'un jeune soit cause de marginalisation ou d'exclusion, même dans un contexte socio-économique difficile.

Envisageons enfin comment ces « corps en présence » s'intègrent dans une réalité en mouvement prise dans une dynamique du temps, de l'espace et du lien.

- Dynamique du temps:

le temps du corps n'est pas synchrone avec le temps psychologique, et le temps des uns n'est pas obligatoirement celui des autres. Le temps peut être remis en cause dans son rythme et dans son apparente durée. Cet ébranlement est assez mal vécu par les adultes, d'autant que le comportement des adolescents est marqué par des périodes de lenteur, de nonchalance, mais aussi de rapidité, d'urgence et de « tout-tout de suite », confronté lui-même à des vues à court terme, à des discontinuités, à des périodes d'accélération et de temps-morts, de silence et de grands discours, de tendresse et de provocation, d'envie de parler et de se taire. L'adolescence, c'est aussi le temps des échéances: « je ne l'ai pas vu grandir, je n'ai pas pris le temps de..., je n'ai plus le temps de..., il est trop tard ». C'est également l'âge des possibles et celui des bilans.

N'existe-t-il pas une sorte de matrice du temps qui nous façonne de la naissance à la mort, le passage entre l'adolescence et l'âge adulte n'étant plus une solution de continuité pure et simple mais plutôt une transition critique. Les adolescents ont besoin des adultes pour grandir et je suis intimement persuadé que les adultes ont besoin des adolescents pour vieillir.

Le temps de l'adolescence n'est pas linéaire et les données s'enchevêtrent, créant un espace où, peu à peu, avec des avancées et des reculs, des angoisses et des succès, une personnalité se dessine. C'est un itinéraire riche et complet.

- Dynamique de l'espace :

l'adolescent a tendance à diminuer le temps mais également à rétrécir l'espace. Ces corps

en présence induisent un réaménagement de l'espace relationnel car une trop grande proximité entraîne un empiètement réciproque difficilement supportable, et une trop grande distance est vécue par l'adolescent comme un abandon. Pour sauvegarder la liberté de chacun, ces corps en présence ont besoin d'espaces différenciés.

- Enfin, dynamique du lien:

l'adolescent n'est plus le bébé que l'on serrait dans ses bras. Ce n'est plus l'enfant que l'on câlinait, c'est un grand gaillard qui n'aime plus se laisser embrasser, en particulier à la sortie du lycée.

Cela me rappelle la réflexion frappante d'une mère qui, lors d'une réception, a vu pour la première fois sa fille danser dans les bras d'un garçon. Elle m'a dit : « j'ai perdu ma fille, elle a changé de bras ». Cette sexualisation du lien à l'adolescence est génératrice d'une certaine gêne, mais l'adolescent se nourrit de ces échanges et la confrontation est un moyen pour lui de se situer. Si ces corps en présence risquent de cristalliser un certain nombre de difficultés, d'ambiguïtés ou de contradictions, ils peuvent être aussi pour nous sources de richesses, de moyens d'apprendre à s'estimer et à se respecter. La vie entre adolescents et adultes nous invite sans doute à une plus grande sérénité.

Serait-elle, en quelque sorte, un voyage initiatique sur le chemin de la sagesse ?

Le Débat

“Vous avez parlé des adolescents qui se métamorphosent, qui ont des rapports différents par rapport à leur corps mais vous n'avez pas parlé du point de vue du médecin. Y a-t-il une médecine spécifique à l'adolescence ? Je sais que vous êtes dans une unité de soin pour adolescents. Pouvez-vous nous en parler un peu ?”

Yves Jacquet

Je vous en ai parlé un peu lorsque j'ai parlé de la relation clinique. L'examen clinique de l'adolescent est un vaste sujet.

Il y a un abord spécifique de l'adolescent qui



n'est peut-être pas complètement entré dans les mœurs. Cet abord de l'adolescent est fonction d'un certain nombre d'éléments, il correspond aussi à un certain savoir-faire : percevoir les signes cliniques spécifiques aux adolescents avec un différentiel garçons/filles est extrêmement important. On n'aborde pas une jeune fille comme on aborde un garçon. La clientèle « adolescentes » est plus nombreuse que la clientèle « adolescents ». On peut donc se poser des questions. En fait, les préoccupations corporelles sont beaucoup plus importantes chez la jeune fille que chez le garçon. On voit davantage, dans le cadre des consultations, des jeunes filles pour des maux de tête, des règles douloureuses ou des troubles de l'humeur alors que l'on voit très peu de garçons, sauf dans le cadre d'examen systématiques. On peut les rencontrer en hospitalisation pour des troubles du comportement ou des troubles liés à la violence.

Des signes extrêmement spécifiques ont été décrits par Marie Choquet et ce qu'elle a décrit correspond tout à fait à la clinique. Il y a, dans la médecine de l'adolescent, deux catégories de signes sur lesquels il faut être vigilant: les signes fonctionnels et les troubles de l'humeur.

Il y a quatre signes fonctionnels : les troubles du sommeil, les cauchemars, les maux de tête, les maux de ventre. Ces troubles fonctionnels sont plus fréquents chez les jeunes filles, augmentent avec l'âge et quand l'adolescente ne va pas bien. Ils peuvent être associés à des troubles de l'humeur : déprimé, envie de pleurer, idées suicidaires, se sentir nerveux. Il y a donc quatre groupes de troubles fonctionnels et quatre groupes de troubles de l'humeur.

Au niveau des troubles de l'humeur (« Je me sens nerveux »), l'envie de pleurer est un signe plutôt féminin. À propos des idées suicidaires, le fait de demander à un adolescent s'il en a ne l'incite pas à passer à l'acte. L'adolescent, lorsqu'il a à faire à la clinique, teste le sujet qui est en face de lui et a rapidement un avis sur celui-ci.

Ces quatre signes fonctionnels et de l'humeur ont une spécificité liée au sexe : si par hasard, on voit un garçon qui présente une symptomatologie plutôt féminine, cela est

significatif. Ce qui compte c'est l'association et la durée des signes.

En fonction de ces signes en consultation, il faut faire un examen clinique. L'examen clinique d'un adolescent doit être systématique. Par exemple après un examen clinique soigneux pendant lequel on prend son temps et on dialogue avec lui, l'adolescent a l'impression que l'on entre dans son monde et qu'à travers son corps, on l'a abordé. Je me souviens d'une jeune fille qui était tatouée de plusieurs croix (en rapport à des situations morbides dans sa famille), j'en ai parlé avec elle et ça a ouvert des perspectives. L'adolescent est différent après.

Cet abord médical et clinique spécifique de l'adolescent, en respectant le différentiel garçon-fille, est extrêmement important.

« Que peut-on dire à une adolescente pourtant bien physiquement qui souhaite faire un régime pour être moins grosse ? »

Tony Anatrella

Pourquoi veut-elle maigrir ?

Derrière ce besoin de maigrir, il y a un refus, une négation, au moment de l'adolescence, de voir ce corps se développer et s'acheminer vers un corps d'adulte. La pression des modèles sociaux peut venir rencontrer le refus de grandir ou l'incertitude à l'idée de grandir chez certaines adolescentes.

Par conséquent, la question se pose au carrefour d'une problématique psychique personnelle, d'une problématique culturelle qui présente un type de corps aux adolescents et la façon dont la fille ou le garçon ont déjà pu entrer dans ce travail d'intériorisation du corps sexué.

Lorsque des enfants ont vécu très tôt à parité psychique avec des adultes, c'est comme s'ils n'avaient rien à conquérir de leur corps parce qu'ils se voient comme des hommes ou des femmes en réduction. Il n'y a donc rien à posséder, il n'y a pas à inscrire son corps dans une perspective historique, dans une perspective de vieillissement, et beaucoup ne sont pas entrés dans cette procédure psychique, ce qui explique la difficulté que l'on rencontre

chez les post-adolescents à acquérir une certaine maturité temporelle : ils ont souvent une image arrêtée de leur propre corps.

C'est un problème extrêmement complexe parce qu'on ne leur dit jamais : plus tard tu pourras faire ceci ou cela... On les voit comme s'ils étaient finis ou achevés au moment où arrive la puberté pour leur dire qu'ils ne sont pas faits, pas finis. Il y a donc une problématique psychologique, culturelle, sociale, et souvent les représentations sont bien plus fortes que le discours que peut tenir l'éducateur, voire le thérapeute. Quand nous sommes confrontés à des cas singuliers, nous inventons des procédures pour permettre à la fille d'accepter, d'intérioriser ce corps qui grandit, qui vieillit, pour la mettre dans la perspective qu'elle entre dans cette identification au corps de l'adulte là où tout pousse à rester dans un corps d'enfant, dans un corps d'adolescent. Notre société est paradoxale. Elle valorise le corps tout en le niant jusqu'à le maltraiter pour le maintenir dans une représentation arrêtée. C'est ce qui permet de comprendre ce phénomène massif de l'anorexie féminine.

« Vous avez décrit des signes fonctionnels et psychiques plutôt féminins, mais comment voyez-vous qu'un adolescent va mal ? »

Yves Jacquet

Le garçon se révèle beaucoup moins facilement qu'une fille au niveau de son intimité. L'approche d'un garçon est différente, lui-même manifestant plus son malaise à travers des actes. De toute façon il faut examiner correctement l'adolescent et prêter attention à son comportement, à certains signes révélateurs d'un malaise (s'il fume beaucoup, s'il boit de façon régulière, s'il a peu de copains, s'il s'intègre mal dans son milieu scolaire...).

On peut avoir des troubles fonctionnels sans avoir obligatoirement de troubles organiques. Mais notre préoccupation en tant que médecin est de ne pas passer à côté d'un problème organique chez un adolescent qui ne va pas bien.

Une fille peut avoir mal au ventre parce qu'un garçon l'a quittée, mais cela peut aussi correspondre à un kyste de l'ovaire.

Un garçon m'était adressé en consultation pour des troubles du sommeil, je l'ai examiné et j'ai trouvé une tumeur testiculaire qu'il avait depuis deux ans. Notre rôle est aussi de discerner les problèmes organiques qui peuvent se poser.

« On sait qu'il y a presque une sur-information sur les techniques sexuelles et la façon de se préserver mais très peu sur la relation. Les jeunes parlent peu de leurs relations amoureuses avec les adultes (une enquête du CNRS dit qu'à peu près 23 % des filles et 6 % des garçons parlent à leur mère). Doit-on leur parler des relations amoureuses, n'est-ce pas s'immiscer dans leur intimité ? »

Tony Anatrella

Les parents ne sont pas les mieux placés pour en parler, ils en parlent moins encore aux autres adultes. Les ados peuvent parfois questionner leurs parents à ce sujet, en revanche ils sont fortement en demande pour qu'on les aide à identifier ce qu'ils vivent sur le plan affectif parce qu'ils sont très souvent dans la confusion des sentiments. Lorsque je vais dans des lycées pour parler avec les adolescents de leurs problèmes psychiques ou de santé, c'est souvent l'occasion pour eux d'exprimer ces questions et de savoir comment identifier leurs sentiments (qu'est-ce qu'une relation sociale, une relation de camaraderie, une relation amicale, sentimentale, une relation amoureuse...). Ce sont autant de caractéristiques qu'ils peuvent vivre et éprouver. Très souvent, lorsqu'ils disent qu'ils sont amoureux, je leur réponds que l'amour n'est pas un sentiment. Ils sont surpris et il faut les aider à réfléchir au lieu de tout confondre. Le sentiment participe des émotions alors que l'amour participe du désir. C'est le désir d'entretenir une relation que l'on veut inscrire dans le temps et qui est, par conséquent, durable. Le sentiment est variable, il peut être brusque et envahissant puis s'éteindre d'un seul coup sans que l'on puisse l'expliquer. L'amour en revanche intègre le sentiment.

Quand on les aide à réfléchir sur le contenu de leurs expériences, sur la signification psychique de ces expériences, parfois même en introduisant des éléments éthiques et moraux, ils répondent et ils attendent. Ils sont parfois surinformés sur la « technologie » sexuelle au point d'en être saturés. Il y a beaucoup de

réunions de prévention du sida dans les lycées, ils y viennent mais quand ils en parlent en aparté, ils se demandent pourquoi on ne leur parle que du sida, ils en ont assez. Dans les cours des lycées, ils parlent de leurs angoisses, de leurs parents, de leurs déprimés...

Il y a 40 000 tentatives de suicide chez les 15-25 ans pour 81 jeunes, dans les mêmes tranches d'âge, ayant été en contact avec le virus du Sida. Quels sont donc nos ordres de priorité ?

Sur le plan relationnel ils sont dans une errance d'autant plus grande que tous les modèles sociaux les incitent à exprimer leur vie affective sur un seul mode, celui de la relation amoureuse, alors qu'ils n'en n'ont pas encore toutes les compétences, qu'ils n'ont pas encore développé toutes les caractéristiques de leur vie affective au point de s'épuiser affectivement et parfois de se décourager dans la conquête amoureuse. Entre 12 et 16-18 ans, on les voit parfois multiplier les partenaires. Autour de la vingtaine ils essaient de se recomposer avec des partenaires du même sexe en pensant qu'ils ont vécu des échecs amoureux alors qu'ils ont surtout vécu des échecs sentimentaux et que, d'autre part, ils n'ont pas pu toujours développer leur relation affective, socialiser leur effectivité et leur sexualité qui, plus tard, prépare à l'élection amoureuse et permet d'enrichir la vie affective, la vie sexuelle et le désir. Dans les modèles qui

leur sont proposés, ils sont souvent étriqués dans la confusion des sentiments sans pouvoir identifier ce qu'ils vivent. Le rôle de l'adulte est de les aider. Sans entrer dans l'intimité immédiate de l'adolescent lorsqu'il parle de ses échecs relationnels ou de ses bobos affectifs, on peut resituer cette question sans les sermonner d'une façon ou d'une autre. À ce moment-là, le dialogue est favorable, ils vont pouvoir en parler dans d'autres groupes ou ils ont des contacts avec des adultes. Les groupes éducatifs intermédiaires, tels qu'ils pouvaient exister il y a encore quelques années, sont peu fréquentés par les jeunes aujourd'hui. D'où le succès des lignes téléphoniques ou le succès du discours psy lorsque l'on va dans les établissements scolaires. À les entendre il leur faudrait à tous une consultation. Ils ont l'impression que l'on va, tel Madame Soleil, faire des miracles. Les demandes doivent être situées. Tout ne relève pas d'une simple approche psychologique ou psychothérapique mais aussi d'une dimension éducative. Là aussi, on paye un certain abandon éducatif depuis une trentaine d'années et l'on découvre subitement que les adolescents ont besoin des adultes et d'être protégés. Ils sont en train de frapper à la porte des adultes et le contact est tout à fait différent de celui que l'on pouvait avoir avec les adolescents des années soixante-dix.

Reproduit avec la permission de Geneviève Noel de la Fondation de France.



Vivre avec un corps différent

Patrick Alvin, pédiatre, chef du Service de médecine pour adolescents,
Département de pédiatrie, hôpital du Kremlin-Bicêtre

Michel Basquin, psychiatre, chef du Service de psychopathologie de l'enfant et
de l'adolescent, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris

Martine Gruère, directrice de l'École des parents et des éducateurs Ile-de-France

En 1998, la Fondation de France et l'École des parents et des éducateurs Ile-de-France ont organisé un nouveau cycle de conférences-débats « Adolescences au présent » destiné aux parents et aux professionnels., conférences qui ont été publiées. La Fondation de France est particulièrement présente auprès des jeunes et mène, depuis 1993, un programme spécifique sur la santé des 12-25 ans. De son côté, l'École des parents et des éducateurs Ile-de-France organise auprès des jeunes et des professionnels de la famille, des consultations, des formations et des conférences.

Article reproduit avec la permission de Geneviève Noel de la Fondation de France.

Patrick Alvin est pédiatre, chef du service de médecine pour adolescents du département de pédiatrie de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre.

Michel Basquin est psychiatre, chef du Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Il fait également partie du comité scientifique de Fil Santé Jeunes.

Le thème du corps nous préoccupe beaucoup à "Fil Santé Jeunes". On pourrait appeler ce service téléphonique le « Fil Corps Jeune » parce que l'essentiel des appels que nous recevons concerne directement ou indirectement le corps des jeunes. C'est logique, ces jeunes sont en pleine puberté et leur corps change.

Les questions sont souvent : «J'ai ça et ça... Suis-je normal ? » et nous avons aussi beaucoup de questions sur la sexualité et la contraception, les risques et les façons de contrôler ce qui pourrait arriver.

Nous sommes également très frappés par le fait que les jeunes dramatisent beaucoup les

moindres manifestations de leur corps et qu'ils ont souvent peu ou pas l'opportunité de rencontrer un médecin qui les examine intégralement. Certains en arriveraient même à penser qu'ils sont des « monstres ». Ils n'en parlent pas à leurs parents, parce que c'est la période où la pudeur commence à être nécessaire, mais ils sont envahis par cette peur. D'autres nous appellent avec des symptômes graves et nous insistons pour qu'ils consultent le jour même. Il y a donc une interrogation : n'est-on pas un peu trop autour de l'évitement du corps ? Que peut-on proposer aux jeunes pour que ce type de situation ne soit pas si fréquent ?

Des jeunes ayant des handicaps ou des maladies sévères nous appellent avec toute une anxiété autour de : « Moi adolescent, futur adulte, quelles incidences sur ma vie à venir ? » avec une grande difficulté à faire le deuil de certaines de leurs possibilités et aussi de se reconstruire autrement...

Le thème de la conférence est un peu ambigu puisqu'il porte sur les adolescents en général mais aussi sur ceux qui ont des difficultés particulières qui les différencient des autres adolescents.

Patrick Alvin

Le titre est effectivement un peu ambigu et on peut en faire plusieurs interprétations.

Il s'agit de parler avant tout de l'individu différent, de celui qui a un handicap, une malformation, quelque chose qui se voit et qui le distingue des autres. Mais en considérant le titre de façon plus distanciée, je me suis rendu compte que je n'avais peut-être pas intérêt à l'aborder uniquement de cette façon puisque, finalement, nous sommes tous différents les uns des autres, et en particulier à cet âge-là. Et



si l'on se pose la question de la différence (que les adolescents nous posent sans cesse), des différences par rapport à quoi ? Par rapport à quelle norme, si elle existe ? Et même au-delà de cette norme qui existerait, différence par rapport au désir de qui ? Ces questions interrogent plusieurs plans et se posent de façon particulière à l'adolescence.

Certaines affections ou maladies vont amplifier ce sentiment d'être différent. Mais il faut partir de la réalité de chacun qui est qu'après une croissance de l'enfance assez linéaire, l'événement pubertaire va brutalement tout désorganiser. Je ne parle pas d'une catastrophe, je dis qu'il y a là un événement désorganisateur qui est subi, vis-à-vis duquel on ne peut pas grand chose et qui est imprévisible (rien ne permet de prévoir à quel âge un enfant démarrera sa puberté). À partir du moment où ce phénomène se met en route, les repères antérieurs explosent complètement.

On dit souvent qu'il faut faire de l'éducation préventive, qu'il faudrait tout apprendre à nos enfants pour que le jour venu, lorsque les choses surviennent, tout étant déjà compris, tout se passe très bien. Mais c'est un peu une illusion parce qu'il y a une grande différence entre la connaissance intellectuelle et l'expérience de la réalité. Les grands enfants de fin de primaire, de vrais « petits » adultes miniatures, savent beaucoup de choses et raisonnent logiquement, mais ils ne savent pas ce qui les attend, qui est beaucoup plus du domaine de l'expérience (au sens du vécu de la nouveauté, de l'intensité des événements et de la rapidité des choses).

Il faut certes faire de la prévention, mais on ne peut pas tout prévoir, tout baliser.

L'événement pubertaire va projeter le tout jeune adolescent dans un monde où il lui devient beaucoup plus difficile de se repérer.

Le corps est l'élément central de cette expérience. C'est au niveau du corps que vont se passer tant de ces choses « bizarres ». Les corps de la fille et du garçon se différencient de plus en plus au moment où la puberté s'installe. Même si on en a entendu parler, quand ça se passe sur soi, c'est unique, inédit, et ça n'a jamais fait l'objet d'aucune sorte de représentation. Un dessin n'a pas d'odeur...

Nous, médecins, sommes confrontés à des jeunes personnes qui viennent nous voir parce qu'elles souffrent au travers de leur corps, qu'il s'agisse de maladies originaires du corps ou de maux qui s'expriment au travers du corps. Mais dans ce métier nous sommes tellement habitués à voir des corps, que cette affaire de différences ressenties est une dimension qui nous échappe un peu. En médecine généraliste nous voyons aussi bien des petits que des adolescents, des adultes ou des vieillards. Le corps souffrant ou malade est très volontiers déformé, même si c'est temporaire. Cette question des différences n'est donc pas réellement prioritaire pour nous et, sauf si l'on se donne le temps d'écouter ce que les gens ont à nous dire sur ce qu'ils vivent, nous sommes souvent ignorants de la manière dont la question se pose pour les patients qui sont devant nous. En tant que chirurgien, je peux être parfaitement satisfait de l'intervention que j'ai pratiquée sur madame untel et de la cicatrice que je lui laisse, alors qu'elle-même peut vivre très mal cette balafre sur le ventre qu'elle gardera toute sa vie, disgrâce qui la rend différente des autres.

Il faut donc déjà réfléchir à la relation que l'on a avec les corps. Lorsqu'on est médecin, c'est une relation qui devient en quelque sorte blasée. L'objet de notre exercice, c'est le corps souffrant lui-même. L'étudiant en médecine le sait bien : plus on lui en montrera, meilleur sera son apprentissage. Or pour saisir cette dimension de la différence, très importante à l'adolescence, il faut une empathie particulière qui s'acquiert avec l'expérience, surtout lorsque ces différences sont à nos yeux banales mais perçues par l'adolescent comme importantes.

Ce qui fait la différence entre les professionnels de santé qui ont un peu l'habitude de s'occuper de patients adolescents et ceux qui en ont un peu moins l'habitude, c'est entre autres une sensibilité plus aiguisée sur ce qui peut, chez un adolescent, renforcer cette impression de ne pas être conforme ou normal. Leur grande question est en effet toujours : « Suis-je normal ? ». La majorité le sont bien sûr, y compris les malades qui ne sont en réalité que des adolescents « normaux et malades ».

À l'adolescence, le plus important est le fait

d'acquérir des caractéristiques sexuées d'adulte. Les petits enfants sont sexuels et très curieux de ce qui fait leur différence (les filles essaient de savoir comment sont faits les garçons et inversement). Mais à partir de dix-douze ans, les enjeux deviennent complètement différents parce qu'une sexualité d'adulte se profile très vite et dans le désordre le plus complet. Il suffit de voir ce qui se passe dans les classes de CM2 ou de 6ème : les filles ont déjà commencé leur puberté et beaucoup de garçons se regardent le pubis en attendant leurs premiers poils. Cette dispersion importante aboutit au paradoxe des « grandes gigues de filles » à côté des « petits gibus » de garçons.

Indépendamment de tout ce que cette puberté va entraîner en termes de taille, de poids, de diamètre, de répartition des tissus, de changement de morphologie, ce sont donc les caractéristiques sexuelles, massivement présentes, que l'adolescent va ainsi devoir intégrer rapidement (s'il le peut).

L'adolescent devient très susceptible aux regards extérieurs. On sait à ce propos que l'image du corps, c'est-à-dire l'image que l'on se fait de son propre corps (ce n'est pas vraiment l'image de soi mais ça s'en rapproche un peu), varie en fonction d'un certain nombre de paramètres qui ont trait à la puberté et à son déroulement. C'est différent chez les garçons et les filles et, dans ce domaine, certains sont plutôt avantagés et d'autres plutôt désavantagés. Certains garçons commencent à murer à neuf- dix ans, la plupart à onze-douze ans, et quelques- uns (les retards pubertaires physiologiques) vont commencer à murer plus tard, vers treize-quatorze ans. Or l'image du corps est différente selon que l'on mure tôt, tard ou dans la moyenne. Les garçons qui ont la meilleure image de leur corps sont ceux qui murent tôt. Viennent ensuite ceux qui murent dans la moyenne. Ceux qui ont la moins bonne image de leur corps sont ceux qui murent tard.

Cette image du corps chez le garçon semble très centrée sur le développement corporel et pubertaire sans être trop influencée par d'autres facteurs. En revanche, chez les filles la relation n'est pas aussi linéaire. Celles qui ont la meilleure image de leur corps sont celles qui murent dans la moyenne (régérées aux environs de douze-treize ans), suivies par

celles qui murent tard et surtout par celles qui murent tôt. Le désavantage, pour une fille, c'est de faire une puberté relativement avancée. Vis-à-vis de cette variable qu'est l'image du corps, mieux vaut pour les filles murer un peu tard. De plus, chez elles l'image du corps est influencée - a contrario de chez les garçons - par la qualité des relations, en particulier avec l'autre sexe. En d'autres termes, dans la façon dont la fille va s'aimer en terme corporel va jouer ce qui lui est renvoyé de positif ou de négatif dans ses relations avec l'autre sexe. Chez le garçon, cette dimension joue beaucoup moins.

La question de l'image du corps à l'adolescence est donc très dépendante de la chronologie pubertaire.

Quant à la durée de la puberté, peut-elle influencer l'image du corps ? On suppose que oui, mais peu de recherches existent dans ce domaine.

Revenons aux filles, à leur puberté et à leur relations. Prenons une fille de neuf ans qui a ses premières règles. Elle se retrouve en CM2, réglée, alors que les autres gamines n'ont rien démarré. Cette fille-là risque de se trouver davantage exposée aux risques si elle recrute ses amies parmi des filles d'un âge chronologique correspondant à son âge biologique, en d'autres termes, si elle a des amies beaucoup plus âgées qu'elle. En revanche, si elle reste avec des amies de son âge, malgré son avance physiologique, elle sera moins exposée aux difficultés d'adaptation. Voilà un exemple de ce que nous apprend la psychologie du développement.

Corps différents... C'est la grande question de l'adolescence. On sait que le corps est un sujet de curiosité, d'excitation, de préoccupation, de crainte chez n'importe quel adolescent, qu'il soit en train de faire sa puberté ou que celle-ci soit derrière lui. On a trop tendance à penser qu'une fois que c'est fait, ce n'est plus la peine d'en parler. Or je suis très frappé par l'avidité avec laquelle certains grands adolescents saisissent la perche qu'on leur tend quand il s'agit de reparler de ce qui a pu se passer quand ils avaient douze, treize ou quatorze ans. On se rend compte que pouvoir parler de leur puberté avec quelqu'un à ce moment-là leur aurait été très bénéfique.



La vivacité des bouleversements pubertaires reste donc très forte, y compris quand « ça à l'air d'être fini ».

C'est pour toutes ces raisons que pour nous, médecins du corps, le corps est précisément la porte d'entrée royale avec les adolescents. Il faut toutefois être très prudent, en particulier ne pas « bousculer » la pudeur qui est une caractéristique nouvelle de la nécessaire mise à distance de choses qui deviennent trop menaçantes à ce moment-là (regards et donc désirs d'autrui...).

Les adolescents ont ainsi horreur des paillardises et sont très susceptibles. Le corps est la voie royale, à condition qu'on les questionne comme il faut et si l'on part du principe que des petites choses peuvent, à cet âge-là, prendre de grandes proportions.

J'ai eu en consultation un garçon présentant un retard pubertaire. Je regarde au passage s'il n'a pas une gynécomastie... Le fait de m'être intéressé à ses mamelons lui a donné l'occasion d'aborder toute une foule de préoccupations pendant un quart d'heure...

Tout dépend de la manière dont l'adolescent se sent autorisé à se risquer à échanger avec quelqu'un là-dessus. Il y a cependant un point sur lequel j'aimerais insister: il serait un peu simpliste de réduire le chambardement que vit l'adolescent uniquement en l'expliquant par les changements corporels. On a souvent tendance à dire à un adolescent : « Ton corps est en plein changement, il te démange et il est normal que tu te poses plein de questions ». C'est vrai, mais il faut aussi savoir que du fait même des changements existentiels et psychiques liés à cette période de la vie, le corps va se mettre à vibrer à l'unisson de ce qui se passe au niveau de l'expérience psychique.

Pour en revenir à la différence, ce qui est dangereux, c'est de penser que la seule chose qui vaille d'être appelé différent est ce qui est vraiment différent par rapport à un certain nombre de normes. Or, à l'adolescence, la norme est une gageure. Vous aurez toujours raison si vous partez du principe que ce que vit l'adolescent est forcément différent de ce qu'il a vécu avant. Je n'ai jamais rencontré un adolescent qui m'ait déclaré de façon

authentique être pleinement satisfait du corps qu'il avait. Ils ne sont pas satisfaits, il y a toujours quelque chose qui cloche et c'est normal, l'adolescent devant toujours « apprivoiser » son corps. Lorsqu'on suit un adolescent pendant plusieurs mois, plusieurs années, on voit bien cette détente s'opérer dans les attitudes, et surtout dans le fait que le corps est devenu un objet moins totalitaire. On voit cela chez les adolescents qui ont grandi et qui « portent bien » leur corps.

Concernant les maladies et les handicaps, qu'est ce qui fait leur « anormalité » ? C'est en partie le regard porté par les autres, et il y a dans ce domaine une composante culturelle évidente. Quand on voyage un peu, on peut remarquer que tel handicap, telle malformation, sont plus ou moins acceptés selon l'endroit. Sans faire l'apologie de la culture anglo-saxonne d'Outre Atlantique, il y a quelque chose d'assez intéressant dans certaines cultures qui s'inspirent du « live and let live » (vivez et laissez vivre) : quand vous faites cent vingt kilos et que vous entrez dans le bus à New York, personne ne vous regarde. Il y a ainsi des cultures où la différence ne doit pas être soulignée, elle ne choque plus et peut même devenir une excentricité intéressante qui pourrait être valorisée. D'autres variables interviennent aussi. Par exemple, toujours aux États-Unis, les jeunes filles noires n'ont pas la même perception de la normalité en terme de poids que les jeunes filles blanches. Ou encore, dans certains milieux, être adolescent porteur d'acné est une véritable catastrophe, alors que dans d'autres cela ne choque personne.

Dans le domaine de la maladie, il y a surtout des maladies visibles et d'autres qui ne le sont pas. Un adolescent myopathe en fauteuil roulant a une maladie chronique visible, contrairement à l'adolescent diabétique dont on ne voit pas qu'il est diabétique. Cette question de visibilité et de non-visibilité a une importance considérable en termes subjectifs. Tout dépend de la façon dont l'adolescent se perçoit, s'il se perçoit comme visiblement malade ou non.

Néanmoins, notre expérience montre qu'il est quelquefois plus facile pour un adolescent qui a un handicap très visible de se libérer de cette question de l'écart par rapport à la normalité, que pour un adolescent qui a une maladie non

visible mais dont il reste dépendant (il doit voir le médecin, prendre des médicaments...). Quand une différence est tellement massive qu'elle crève les yeux, il est impossible de la nier et on trouve d'autres façons pour s'adapter, pour faire mieux, autrement... Quand on est presque comme les autres mais « pas tout à fait », on s'expose à un cycle de compétition anxieuse avec ce que l'on considère être « normal ». Dans ce deuxième cas, l'adolescent est en permanence tenté de vouloir faire mieux que les autres, « normaux ». Il risque ainsi de dépenser une grande énergie physique et psychique dans ce processus et rencontrer beaucoup de problèmes dont celui, pour se faire accepter dans le groupe, de nier ou de cacher la maladie (à l'inverse de celui qui marche avec deux béquilles, boite et ne peut pas cacher quoi que ce soit, qui va trouver d'autres moyens d'adaptation).

Beaucoup d'équipes soignantes ignorent cela et en restent à un schéma par trop simpliste : celui qui est le plus à plaindre serait celui qui est vraiment porteur d'un handicap, de quelque chose qui se voit, qui le défigure, etc. C'est vrai d'une certaine façon, mais il ne faut pas oublier que ceux dont la maladie ne se voit pas (asthme, diabète, maladie interne qui ne porte pas de stigmate extérieur), risquent de souffrir énormément de ce décalage dans lequel eux-mêmes se sentent par rapport à la norme.

Un autre élément très important, lorsqu'on parle de malades chroniques, est ce qu'il en est du désir ou du souhait déçu des personnes qui sont les plus proches de ces enfants-là, c'est-à-dire leurs parents. Si les parents n'acceptent pas le handicap de leur enfant au point de continuer de désirer qu'il soit différent de ce qu'il est, ce sera très difficile parce que l'enfant, toujours très réceptif à ce genre de message, se sentira mal-aimé. Ces sentiments qui habitent les parents mériteraient d'être travaillés très tôt.

Certains adolescents malades qui s'ébrouent et ne veulent plus entendre parler de sollicitude, rejettent le fait que l'on puisse les prendre en pitié mais aussi ce qu'ils ressentent de la tension anxieuse exprimée par leurs parents. Ils se sentent un mauvais objet, quelqu'un qui n'a pas su combler l'attente des parents.

Alors, comment vivre avec un corps différent ?

Je crois que le corps est comme il est. En revanche, on peut certainement jouer sur la façon dont le regard se porte sur lui. Par exemple, ce qui va sans doute troubler le plus un enfant qui a une maladie ou un handicap et qui devient adolescent, c'est ce qui risque de se passer en terme d'interférences entre sa maladie et son développement sexuel. Certaines maladies s'accompagnent d'impubérisme, de retard pubertaire, de troubles du développement sexuel, et c'est très dur à vivre sur le plan narcissique pour ces adolescents qui ont là toutes les raisons de ne pas se sentir normaux. Les adolescents atteints de maladie ou de handicap ont besoin d'être rassurés sur leur développement sexuel, parce qu'ils peuvent très facilement arriver à en douter.

Je suis frappé par la manière dont des garçons ayant vécu des maladies chroniques lourdes gardent comme séquelle une image de leur corps complètement abîmée au point qu'ils ne se sentent pas compétents dans leurs relations sociales, et en particulier dans leur relation avec l'autre sexe (de grandes inhibitions, de grandes peurs...).

Je me souviens d'un garçon récemment transplanté à la suite d'une maladie hépatique chronique grave, qui me disait, pour se justifier de ne pas fréquenter les filles, qu'elles risquaient de lui donner « une maladie dangereuse pour son foie ».

Michel Basquin

Tout adolescent a à vivre avec un corps différent dans la mesure où il lui advient un corps qui n'est plus celui avec lequel il a vécu précédemment et qu'il est confronté à une différence importante difficile à accepter.

L'adolescence est comme un retour aux premiers temps de la vie parce que l'enfant qui naît a en lui une telle conjonction, une telle union, qu'il ne peut pas faire la différence entre le corporel et le psychique. Au moment de l'adolescence, il y a de nouveau cette coexistence entre le corporel et le psychique avec une primauté du corps sur le psychisme.

On ne sait pas comment se déclenche la puberté, avec quelle horloge interne le corps



d'un enfant va décider un jour de devenir pubère, avec quelles influences extérieures cette horloge interne va être stimulée et ce qui va jouer dans ce déclenchement.

Je parlerai, en tant que pédopsychiatre, des changements du corps, de son évolution et de ce que cela peut entraîner au niveau du psychisme. Je traiterai des dimensions d'accès à ce corps différent.

La première chose que l'on peut dire à propos du corps de l'adolescent et de cette nécessité de vivre un corps différent, c'est que ce corps différent impose toute une série de deuils.

Il est important de comprendre comment le travail psychique nécessité par l'évolution corporelle est un travail complexe.

Le premier deuil auquel l'adolescent doit faire face est celui du corps de l'enfant. Ce corps d'enfant, il l'avait, il y était habitué et vivait avec lui une paix relative. Ce corps recevait de la part de l'entourage des soins réguliers, adéquats, générateurs d'un certain confort. Il était, par conséquent, dans une linéarité évolutive apaisante. Puis survient la transformation : la linéarité et l'aspect régulier des évolutions sont tout à coup chahutés et l'enfant va devoir vivre avec un corps qui ne reçoit plus le même contexte de soins que celui qu'il recevait auparavant. Toutes les fonctions physiologiques de l'enfant se trouvent perturbées au moment de la puberté. Le fonctionnement des grands organes, celui du système immunitaire, de toutes les substances qui assurent les liaisons au sein du système nerveux - et par conséquent son fonctionnement - se modifient. Le vécu biologique de l'adolescent est donc tout à fait différent de celui de l'enfant. Cela se traduit en particulier par une modification de la sensibilité avec une exacerbation de certaines perceptions qui deviennent à la limite du supportable et, à l'inverse, d'autres qui sont oubliées.

La perte de la quiétude du corps de l'enfant est aussi liée à l'abandon des modalités d'attention de l'entourage. L'enfant recevait des soins normaux et apaisants qui assuraient sa quiétude. L'adolescent dont le corps s'est modifié reçoit toujours le même système de soins de ses parents mais ce système, adéquat auparavant, ne l'est plus aujourd'hui. Il est

donc confronté à un système d'attention qui n'est plus concordant à l'intensité de ce qu'il vit.

Deuxième aspect de deuil, celui de l'image antérieure du corps.

Cette image compte trois dimensions : l'image fonctionnelle, l'image esthétique et l'image engagée dans le contact social.

1 - L'image fonctionnelle. Durant l'enfance, les modifications ont été assez progressives pour que vous puissiez vous habituer à ces modifications. Votre corps répond tout à fait bien à ce que vous souhaitez lui faire faire. Lorsque vous envisagez une action, dans l'anticipation intra-psychique de l'action que vous allez mener, l'outil dont vous allez vous servir pour réaliser l'action est tout à fait bien perçu dans ses dimensions. À l'adolescence on continue de vivre avec une image antérieure - dont il va falloir faire le deuil - qui n'est plus adéquate aux actions que l'on est amené à entreprendre. Il faut s'habituer à une image qui, dans ses formes fonctionnelles, dans ses dimensions, dans ses forces, n'est plus la même.

2 - Le deuil de l'image esthétique, de l'image représentative. Il s'agit d'une certaine forme de l'intériorisation que nous avons de notre image en nous servant de l'image que nous voyons dans le miroir. Il s'agissait d'une image fixe ou suffisamment fixe dont les modifications étaient jusqu'alors progressives. Les choses se modifient soudain parce qu'il y a transformation importante et rapide. Rapide dans le sens où, en quelques semaines, en quelques mois, surviennent des transformations visuelles du corps et par conséquent toute une série d'interrogations de la part de l'adolescent sur la validité de ce corps dont il est en train d'essayer de reconstituer l'image, ou de constituer une image qui puisse correspondre à quelque chose de tout à fait nouveau.

Tout cela est générateur d'anxiété et nous allons retrouver là toutes les interrogations anxieuses des adolescents sur la modification des formes et des apparences : les refus, les replis, les hontes, les façons de cacher toute cette transformation, et quelquefois de véritables phobies qui conduisent les

adolescents à détourner leur corps d'un regard qui pourrait leur renvoyer quelque chose d'insupportable.

3 - Troisième aspect d'image antérieure du corps qu'il s'agit de laisser de côté pour en adopter une autre : ce qui est engagé dans le contact social. Pour un enfant, ce sont les modes de comportement qu'il va adopter en fonction de ce qu'il sait de lui-même, s'appuyant sur une construction des conseils qu'il a reçus, mais aussi sur ce qui a marqué sa personnalité dans sa façon d'aborder autrui. Cette image engagée dans le contact social est constituée d'un regard que la société porte sur soi. Quelque chose se passe et nous retrouvons ces évocations dans les regards que l'enfant et l'adolescent reçoivent. Le regard que la société porte se modifie constamment. Auparavant, le regard social lui disait : « Tu es un enfant, tu dois te conduire comme on attend que se conduisent les enfants », l'enfant le recevait, le comprenait et pouvait le décoder. À un moment donné, le regard des adultes se modifie, il voit une image qui n'est plus celle de l'enfant mais une image ignorée par l'enfant. Si ce regard se transformait en paroles, ce serait : « Tu te transformes en adulte, nous te voyons déjà comme un adulte et nous attendons que tu te conduises en adulte ». Mais qu'est-ce qu'un adulte ? L'adolescent l'ignore et tout le travail de l'adolescence sera d'accéder à ce concept d'adulte, de s'identifier à l'adulte de telle sorte que la sortie de l'adolescence soit constitutive d'une identité de maturité adulte.

Dans cette modification, le regard social est chargé d'une valence sexuelle, et ce regard qui se modifie et qui a charge sexuelle fait de l'adolescent un objet désirable et désiré. Ce qui n'est pas vécu sans angoisse.

Deuxième aspect de l'image sociale : celle que l'on pensait constituer pour lui lorsqu'on a élaboré des codes de comportements (comment se tenir...). Cette image sociale, avec laquelle il avait ses habitudes, n'est plus valable, il ne peut plus se comporter à l'égard d'autrui de la même façon que lorsqu'il était enfant. S'il peut être normal pour une petite fille jusqu'à dix ans d'aller s'asseoir sur les genoux des amis de la famille ou de connaissances, à douze ans et réglée cela devient dangereux, elle ne peut plus se

conduire de cette façon, c'est de la maladresse et cela ne renforce pas l'estime que l'on peut avoir de soi-même.

Aujourd'hui que je ne suis plus un enfant, comment dois-je m'engager dans le regard et dans le contact social pour que mon engagement soit valable, reçu parce que recevable. Comment dois-je me conduire pour recevoir, du regard de celui avec qui je m'engage, un sentiment de confortement de la façon dont j'en ai usé pour m'approcher de lui et entrer dans un contact social ? Comment m'engager dans ce contact social avec autrui pour être à la fois vrai et dissimulé, authentique et en même temps ne pas dire ce que je réprouve de moi-même ? Comment m'y engager pour sauvegarder les processus d'acceptation et en même temps laisser place aux processus de séduction ?

Voilà un singulier travail. Rien de tout cela n'est intellectualisé. Vous connaissez tous ces innombrables essais que les adolescents déploient pour élaborer cette image et la constituer progressivement : sur le plan matériel en faisant l'épreuve du vêtement, de la coiffure, de l'imitation des autres, de la dépendance à la mode, des prises de distance, des refus, toutes choses parfaitement matérielles mais qui ont leur correspondance au niveau du psychisme. De quels vêtements psychiques, de quel appareil psychique, de quelle transformation, de quel maquillage sur le plan psychique dans ma présentation vais-je faire usage ? Nombre d'adolescents essaient d'inscrire cette image engagée dans le contact social sous le sceau d'une originalité pour s'efforcer de sauver une identité qui leur soit spécifique : « Je suis moi seul original ». Nous savons que cette originalité se résorbe souvent dans une conformité rassurante avec les autres...

Un autre deuil dans lequel le corps est engagé celui de la bisexualité potentielle.

L'enfant a conscience qu'il est garçon ou fille. Conscience partielle. En fait, au départ il n'a pas conscience d'être tel ou tel. Dans ses premières années d'existence, il a conscience d'être mâle et femelle à la fois. Il faut le passage de la situation oedipienne pour que quelque chose s'organise de cette identité sexuelle et de la reconnaissance que l'on



appartient à l'un ou l'autre sexe. Il faut le parcours oedipien pour, à la sortie, se reconnaître garçon se conduisant à l'égard des hommes et des femmes comme un garçon et, inversement, fille avec les modalités de comportement spécifiques, reconnue en tant que telle par les interlocuteurs.

Certes une identité de garçon ou de fille se trouve affirmée à la sortie de la situation oedipienne mais avec toujours cette illusion, au fond du coeur ou de l'esprit, que l'on garde cette bisexualité et qu'éventuellement ce sexe - qui est un sexe d'appartenance et que la situation oedipienne nous a amené à reconnaître et à adopter - n'est pas définitif et que l'on pourra en changer : être fille si l'on est garçon et garçon si l'on est fille.

La puberté vient sonner le glas de cette illusion. La survenue des règles vient dire à la fille qu'il n'est plus question pour elle d'espérer avoir de pénis. Finalement ce sang qui s'écoule de ses premières règles, c'est la coupure avec ce qu'elle n'aura jamais.

De la même façon pour le garçon, la connaissance de son identité masculine définitive barre la route pour un temps à tout espoir d'éprouver quelque chose qui soit relatif au féminin.

Garçons et filles ne sont pas tout à fait en situation de symétrie dans ce processus.

Pensons à tous ces adolescents qui vont s'efforcer d'annuler ou de refuser le choix définitif que leur sexe d'appartenance leur impose. Songeons aux tentatives désespérées de certaines, au travers notamment de l'anorexie mentale, pour annuler leurs caractères de fille et en faire disparaître les stigmates à leurs yeux insupportables.

Voilà toute une série de deuils auxquels l'adolescent se trouve confronté du fait de sa puberté : deuil par rapport à ce corps qui était le sien et qui ne l'est plus, tout en gardant la parenté et en infiltrant, par des expériences antérieures, son vécu d'aujourd'hui fondamentalement différent. Il sera obligé ensuite de réintégrer la totalité de son vécu dans une unité ; le garçon devra accepter de nouveau la part de féminité qui lui revient et la fille la part de masculinité qui lui appartient.

Tous ces éléments de deuil conduisent à s'interroger sur le caractère dangereux de tout ce processus. Il y a notamment le danger pour l'adolescent de ressentir en lui et dans son corps des pressions pulsionnelles nouvelles avec toute la charge d'angoisse, par exemple l'angoisse à éprouver dans son corps les approches de l'orgasme encore inconnu. C'est aussi le danger d'un corps qui échappe, par ses perceptions nouvelles, par les dimensions autres avec lesquelles il regarde le monde, un corps qui est dangereux du fait de sa prise de distance nécessaire pour s'affirmer, danger du fait de tous les désirs que ce corps nouveau suscite dans le regard des autres, danger de ce que ce regard de l'autre, comme le mien propre en ce temps de la vie, peut contenir d'attentes, de jouissances encore inconnues et délicieusement terrifiantes.

Dans une telle problématique, quoi d'étonnant à ce que le corps de l'adolescent puisse faire l'objet de sa part de tant d'attaques, que ce soit dans la prise de risque, dans le geste auto-vulnérant, dans la tentative de suicide, dans l'exposition imprudente à tout danger, dans le recours à la drogue, dans la maltraitance que constitue le trouble des conduites alimentaires.

Comment va se faire l'avènement du corps de l'adolescent vers un corps d'adulte dont on peut espérer ardemment qu'il soit heureux, alors même que le corps de l'adolescent ne l'est pas trop, voire même souvent honteux.

L'adolescent va se servir de ses capacités régressives parce que dès lors que l'on est trop exposé, trop en première ligne, on va un peu en arrière (on disait pendant la guerre, dans les communiqués : se replier sur des positions préparées à l'avance), où l'on retrouve les places fortes et les points d'appui des jouissances passées, les stades de la sexualité infantile. Ces jeunes « crétins » ont la moustache qui pousse, la voix qui mue, roulent des mécaniques mais mangent des sucettes, jouent aux soldats, discourent sur Kant mais sucent leur pouce.

Comment se servir des capacités régressives, se servir de l'éprouvé d'une certaine force du corps, soit pour la force aveugle qui fait de la grande bourrique d'adolescent un danger pour des bibelots du salon, ou bien le jeu plus subtil

de la « Lolita » qui ne peut malgré tout ignorer sa puissance dans le regard de l'homme, un regard qui vacille du fait de son désir pour elle. Mais dans cette affaire, qui est maître du jeu ? C'est elle.

L'adolescent se sert aussi de l'éprouvé des sensations nouvelles qui sont les siennes et qu'il amadoue progressivement pour passer du champ d'une étrangeté inquiétante de son corps à celui d'une découverte progressive de l'inconnu. Il s'appuiera peut-être, dans des identifications pas très claires, au statut ambigu que l'imaginaire social peut donner au corps de l'adolescent considéré comme corps à double valence.

Peut-être aussi se servira-t-il, pour se constituer, de l'envie qu'il suscite auprès des adultes ? Car ce corps si difficile à traîner, si lourd de problèmes, les adultes l'envient et lui donnent une valeur enviable, ils cherchent à en capter les qualités, à en piller les expressions, comme si l'adolescence réveillait en chacun les nostalgies du passé ou le désir de remédier à la part d'inachèvement pubertaire que nous gardons toujours en nous.

Le débat

"Comment les adolescents vivent-ils une puberté précoce ou au contraire tardive ?"

Michel Basquin

D'une manière générale, les adolescents comme les adolescentes sont plus satisfaits d'être en puberté précoce qu'en puberté tardive, même si cette puberté précoce peut leur susciter un certain nombre de gênes comme, par exemple, de recevoir des regards chargés de concupiscence alors qu'ils n'ont pas encore eu le temps de s'habituer ; mais c'est moins inconfortable que de taper du pied en attendant que ça arrive. La situation de retard pubertaire dans une classe comme la troisième ou la seconde est une situation douloureuse parce que « ça » ne vient pas et que l'on ne sait pas si « ça » viendra un jour. Elle est douloureuse à la fois pour ce qu'il en est de l'accomplissement de l'image de soi-même, c'est-à-dire de l'image anticipée de l'adulte que l'on voudrait être quand on sera grand... Mais aussi de l'image sociale que l'on reçoit.

Cela reste extraordinairement lié : « Quand tu

seras grand, tu sauras, tu décideras, tu comprendras, tu maîtriseras » et l'image de l'adulte plus mature qu'il sera est une image qui a directement rapport avec la réalisation corporelle.

Ceci étant, il y a des filles dont la puberté trop précoce constitue une incontestable gêne et une accentuation de l'hétérogénéité du développement qui, par rapport à la maturité affective, frappe aujourd'hui tous les adolescents.

"Face à la métamorphose de ces jeunes, face à la douleur éventuelle, quelle est d'après vous l'aide que l'adulte peut apporter ?"

Patrick Alvin

Je crois qu'il y a une quantité de choses que l'on peut éviter de faire sans s'en faire nécessairement. Pour moi, le plus important est d'être très conscient du fait que l'adolescent est là, sans nécessairement avoir à comprendre tout ce qui se passe en lui. On se perdrait à trop vouloir comprendre un adolescent. Sans le savoir, on est intrusif, on voudrait maîtriser, mieux que l'individu qui est en face de nous, ce qui se passe en lui, et les adolescents se méfient énormément de cela. Quand ils pensent que l'on risque de les encercler et de mieux savoir à leur place, ils s'enfuient. Il y a une pudeur du corps mais aussi pudeur de ce qui se passe à l'intérieur de leur tête. Il faut être respectueux dans la manière dont on se comporte avec les adolescents et se souvenir que le point le plus sensible est la transformation sexuelle.

Tel beau-père devrait éviter de passer les doigts dans les cheveux de sa belle-fille de onze ans, telle mère devrait ôter ses sous-vêtements de l'armoire de son fils ou de sa fille, des choses très simples qui montrent que l'on a conscience qu'un individu à part entière, qui a besoin de son espace d'intimité, etc., est en train de naître.

Il ne faut pas pour autant aller dans l'excès inverse : « Maintenant tu as douze ans, tu fais tout tout seul, on ne rentre plus dans ta chambre ». Non, certes, on aura sa chambre à soi mais on fera parfois traîner sa petite culotte en plein milieu du couloir...

Je suis également très frappé par cette extrême sensibilité qu'ont les adolescents aux états psychiques des personnes qui les entourent, notamment de l'anxiété. On a des raisons d'être



un peu surpris et il faut se laisser surprendre par les événements de l'adolescence de son enfant. Mais il ne faut pas que cela aboutisse à une sorte de désorganisation de la part de l'adulte comme, par exemple, ces pères ou ces beaux-pères qui, en l'espace de six mois, se transforment littéralement devant leur fille au point qu'ils finissent à l'extrême par les traiter de « pute » .

Il faut toujours se demander où est la limite, même s'il est justifié de dire « non » parfois.

Oui, je crois que les adolescents ont surtout besoin que l'on soit là et prêts à « tenir » . On est tous passés par l'adolescence et il est étonnant que beaucoup de parents aient des difficultés à reconnaître qu'ils ont été adolescents, ce qui laisse à penser que ce n'est pas forcément une période très satisfaisante à vivre.

"J'aimerais savoir si une jeune qui a été victime de violences sexuelles dès l'âge de huit ans acquiert une maturité biologique beaucoup plus rapidement ? Y a-t-il des statistiques établies là dessus ? Est-ce que ça peut entraîner un désir d'avoir une activité sexuelle ?"

Patrick Alvin

La chose sexuelle est totalitaire. Des mythes circulent qui sont d'une force inouïe sur ce genre de relation de cause à effet. On imagine cet espèce d'agresseur inséminateur qui aurait la puissance d'activer, chez une petite fille, un processus qui la rendrait sexuellement mature ! C'est fou, mais c'est un mythe très commun qu'un certain nombre de pères incestueux reprennent d'ailleurs à leur compte : ils ne faisaient que « former » leur fille...

Des mythes un peu du même ordre font que plus on a le teint foncé et les fesses rebondies, plus on est mature sexuellement tôt. Nul besoin de développer l'implicite de telles sottises

Il est totalement erroné de parler de maturité sexuelle en confondant sexualité et puberté. En revanche, je peux vous dire ce qui peut faire mûrir très vite et trop tôt un enfant. Si des parents vont dans un pays du Tiers-Monde où les gosses n'ont rien à manger, y adoptent un enfant de six ans malnutri, le ramènent et le gavent de ce dont il a manqué, cette espèce de

surchauffe énergétique risque de déclencher une poussée de croissance, une puberté précoce, et au final une petite taille... Il faut faire très attention.

Votre question me fait aussi penser au cas d'un garçon qui venait de se faire sodomiser par un inconnu et que j'ai reçu le lendemain en consultation. Il était fort troublé et avait eu très peur de mourir. J'ai donc fait venir le père, qui m'a semblé très gêné. Cette gêne ne venait pas du fait que son fils ait pu éprouver un traumatisme grave ou avoir pu mourir. La crainte du père était que son fils ne devienne homosexuel.

Là encore c'est un mythe, un fantasme projeté. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas des mécanismes qui font que, très paradoxalement, des événements de ce genre marquent à un tel point l'enfant ou l'adolescent que celui-ci puisse se réexposer ensuite, par des mécanismes assez inconscients, à des choses qui y ressemblent.

J'ai vu des filles, victimes d'inceste, que l'on aurait pu croire sexuellement activées ou « matures » du fait de leur comportement mais qui, en fait, étaient complètement immatures sur le plan sexuel et se réexposaient à des mésaventures équivalentes. Se punissaient-elles ? Je pense qu'il y a quelque chose de l'ordre de la culpabilité introjectée dans ces comportements souvent mal compris et mal interprétés par l'entourage et souvent aussi les professionnels...

Michel Basquin

Je crois que la question est complexe.

Je ne crois pas que l'abus sexuel révèle à un enfant sa sexualité. Elle ne révèle pas une sexualité, elle vient entrer en résonance avec une expérience de la sexualité qui était une expérience très précoce, avec laquelle il a eu affaire, qui n'était évidemment pas la sexualité génitale mais qui était quand même sexualité sexuelle, par rapport au sexe, par rapport à la sortie de la situation oedipienne ayant fondé une dimension d'identité qui n'est pas désincarnée, elle est à base de zizi et d'absence de zizi.

Les projections de la part des adultes sont les moments les plus difficiles et les plus douloureux pour un enfant qui vient de subir

RCS: Réseau canadien de la santé des informations santé fiables



*Health Info
you can trust*

*Des informations santé
digne de confiance*

Funded by and in partnership with Health Canada
Financé par et en partenariat avec Santé Canada

Health Santé
Canada Canada

S.V.P. Aidez nous!

- **Renouvelez votre abonnement pour l'an 2000 le plus tôt possible.**
- **Parlez de l'association à vos collègues susceptibles de devenir membres**
- **Envoyez-nous des articles, des nouvelles, des descriptions de programmes ou de recherche, des informations sur des publications, vidéos...**



Publications

Coalition pour le contrôle des armes

Les jeunes et les armes à feu : Vers une stratégie québécoise d'intervention et de prévention.

Avec le soutien du Comité de prévention des traumatismes, la Coalition pour le contrôle des armes a coordonné un projet sur les jeunes et les armes à feu. Le but principal de ce projet est de développer et de discuter de la mise en œuvre d'une stratégie efficace pour réduire les décès, les accidents et la criminalité dus aux armes chez les jeunes. De nombreux secteurs concernés y ont contribué, par le biais d'ateliers réunissant les experts en prévention du crime, en éducation et en santé publique, ainsi que les spécialistes qui s'adressent aux jeunes. L'objectif était de générer des solutions locales qui tiennent compte de la plus grande diversité possible de facteurs individuels, sociaux et politiques prévalant à

travers du Québec.

Le document discute tout d'abord du problème des armes à feu, essaie par la suite d'élaborer une stratégie efficace en évaluant l'approche américaine et en considérant les particularités de la province du Québec. Ce document inclut une stratégie gagnante pour réduire les blessures, les décès et les crimes liés aux armes à feu chez les jeunes au Québec.

Pour obtenir un exemplaire :

Coalition pour le contrôle des armes
1301 rue Sherbrooke Est
Montréal, Québec H2L 1M3
Tél : (514) 528-2358
Téléc : (514) 528-2598

Le Sex-oh-Fun

Le Sex-oh-Fun est un guide d'animation et d'intervention sur la sexualité des jeunes de 12 à 16 ans. Il présente la description d'un projet d'éducation sexuelle, issu d'une expérience et expertise développées dans un milieu de jeunes en difficulté, soit l'adaptation scolaire.

Le but du Sex-oh-Fun est de développer chez les jeunes une sexualité autonome et responsable selon des modalités épanouissantes en leur fournissant des possibilités de connaître et de comprendre certaines dimensions de leur sexualité.

Ce guide de 536 pages est présenté de façon à faciliter aux intervenants son utilisation (tableaux, feuilles-support détachables, onglets d'identification des thèmes) et comprend de nombreuses illustrations attrayantes et originales qui suscitent la compréhension et l'intérêt des jeunes.

Pour plus d'information :

CLSC Longueuil Ouest
201- Curé-Poirier ouest
Longueuil QC J4J 2G4
Tél : (450) 651-9832 poste 420 ou 430



Parce que la vie continue

«Parce que la vie continue... aider les enfants et les adolescents à vivre la séparation et le divorce» est une publication de Santé Canada qui veut offrir aux familles canadiennes divers renseignements, suggestions et conseils pratiques afin qu'elles puissent aider leurs enfants à traverser le processus de la séparation et du divorce. Elle vise également à aider les professionnels des domaines des services sociaux, de la santé, de la justice et de l'éducation dans leur travail auprès des enfants et de leurs parents.

La brochure se divise en six sections ; Section 1 : Être parent durant la séparation et le divorce; Section 2 : Aider les enfants de tout âge; Section 3 : Être parent, c'est pour toujours; Section 4 : Des réactions différentes, selon l'âge et le stade de développement; Section 5 : Être parent après la séparation ou le divorce; Section 6 : Ressources. Chaque section se construit à partir de l'information

contenue dans la précédente, bien qu'on puisse passer d'une section à l'autre aisément ou ne consulter que les sections qui répondent à des besoins immédiats.

On peut se procurer une brochure en s'adressant à :

Publications
Santé Canada
Indice de l'adresse 0913A
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

Cette publication est également offerte sur l'Internet à l'adresse suivante :

<http://www.promotionsantementale.com>

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, sur bande sonore, en gros caractères ou en braille.



PEP (Programme Express Protection)

Afin de freiner la propagation des maladies transmissibles sexuellement (MTS) et celle de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les milieux de la santé et de l'éducation se sont donnés comme priorité d'intervenir auprès des jeunes par des programmes de prévention. Durant les dernières années, plusieurs actions ont été posées en milieu scolaire, notamment l'introduction de ces problématiques dans les programmes d'études, l'implantation d'un programme de perfectionnement pour les enseignants, la distribution de matériel pédagogique aux membres du personnel non enseignant et l'élaboration de politiques locales relatives à l'infection au VIH (Hamel et autres, 1994). Malgré l'ampleur de ces initiatives, l'implantation de programmes novateurs basés sur les facteurs reconnus comme étant susceptibles d'influencer les comportements des jeunes demeure nécessaire afin de favoriser l'atteinte des objectifs de prévention prévus dans les programmes d'études (Longpré et Otis, 1994).

C'est dans cette optique que le Programme Express Protection (PEP) a été développé et implanté dans des écoles secondaires de la Montérégie. Dans le cadre de ce programme, des élèves de 4^e secondaire sont amenés à collaborer à la réalisation d'un projet commun dont l'objectif est la sensibilisation des élèves du premier cycle du secondaire à la prévention des MTS/sida. Les activités préparées par les élèves de 4^e secondaire visent à diminuer l'incidence du VIH/sida et des MTS chez les jeunes par le délai de l'engagement dans la première relation sexuelle ou encore, par l'utilisation du condom lorsqu'ils sont actifs sexuellement. La formation des élèves de 4^e secondaire requiert 25 périodes d'une durée de 60 minutes et se déroule pendant les cours de Formation personnelle et sociale (FPS) ou l'Enseignement moral. Cinq thèmes sont présentés par ces élèves à ceux du premier cycle. Ce sont : le report de la première

relation sexuelle; la communication et l'affirmation de soi; les conditions essentielles à une relation sexuelle enrichissante; les relations égalitaires; et l'utilisation du condom. Le PEP favorise aussi l'engagement dans l'apprentissage par une pratique pédagogique qui mise sur l'initiative, la créativité et la capacité d'entraide des élèves, supportés et guidés par les enseignants. L'importante contribution des élèves à la prévention des MTS/sida est valorisée tout au long de ce programme qui offre aux jeunes la possibilité d'intervenir avec succès auprès des autres jeunes de l'école.

Le document décrivant le programme comprend deux parties. La première partie décrit les orientations générales du programme de formation destiné aux élèves de 4^e secondaire. Il s'y trouve des renseignements sur la situation des jeunes en ce qui a trait à la problématique des MTS/sida ainsi que les fondements théoriques qui ont soutenu la planification de ce programme. La structure du programme, la conception de la sexualité et les valeurs véhiculées dans le PEP, les rôles des enseignants, les ateliers de travail et les modalités d'évaluation rattachés au PEP sont aussi expliqués.

La seconde partie du document renferme le guide pédagogique. On y découvre les plans de cours et le déroulement des activités d'apprentissage. Enfin, en annexe, s'ajoute le matériel pédagogique nécessaire à la réalisation du programme, le plan d'un cours facultatif portant sur les conditions essentielles d'une relation sexuelle enrichissante, la planification du PEP dans le contexte des cours d'une durée de 75 minutes, le travail alternatif proposé aux élèves et pour terminer, le cahier de l'élève.

Pour plus d'information :
CLSC Longueuil-Ouest
Module Adultes-Famille-Jeunesse

Les entretiens de pédiatrie 2000

L'adolescent(e)

9-10 novembre 2000-10-04 Hôtel Plaza Universel

Ste-Foy, Québec

Le département de pédiatrie de la faculté de médecine de l'université Laval a préparé ce colloque de 2 jours qui vise les professionnels de la santé. On y traitera, dans de courtes présentations ou dans des ateliers de :

- comment questionner l'adolescent ;
- les aspects éthiques et juridiques ;
- la résilience,
- les nouveautés en contraception ;
- la grossesse ;
- sports et ado ;
- problèmes cliniques en gynécologie ;
- troubles alimentaires ;
- la fatigue ;
- la cigarette ;
- l'acné ;
- l'abus de substances ;
- les troubles de la personnalité ;
- la dépression ;
- l'adolescent violent ;
- les troubles anxieux ;
- les jeunes gais et lesbiennes ;
- l'observance au traitement ;
- les céphalées.

Le coût de l'inscription est de 355\$ ou 180\$ pour une journée.

On peut se procurer le programme au :

Centre de formation continue, faculté de médecine, Université Laval.

Tel : (418) 656-5958

Fax : (418) 656-2465

Courriel : fmc@fmc.ulaval.ca

Site web: www.fmc.ulaval.ca

