

Chapitre 5

Les défis du développement à l'adolescence

5.1 Le développement à l'adolescence

Qu'est-ce que l'adolescence ? Il n'existe pas de consensus sur la réalité que recouvre le terme adolescence entre les psychologues, les sociologues, les endocrinologues, les ethnologues... Certains définissent l'adolescence comme une phase en soi plus ou moins critique, d'autres comme un épisode de croissance, d'autres encore comme la fin de l'enfance incluant ou non une régression à des phénomènes de la petite enfance. Age ouvert, phase marginale, étape originale dans le développement de l'être humain, l'adolescence mobilise régulièrement la société civile qui projette sur elle ses désirs, ses peurs, sa fascination, ses attentes et ses difficultés.

- **Le développement pubertaire**

L'enfant éprouve, sur une période de quatre années en moyenne, des transformations physiologiques et somatiques majeures de son propre corps, bouleversant en retour toute son intimité, son rapport à soi, à autrui, au monde. La puberté est un moment de la vie où trois âges se superposent plus ou moins bien : l'âge chronologique, l'âge biologique et l'âge psychologique.

- **La problématique du corps à l'adolescence**

Les modifications physiologiques de la puberté (taille, poids, masse musculaire, mue, pilosité...) ont un impact psychologique et peuvent être source de perturbations de l'équilibre psychique.

- **L'auto-perception du corps**

Au niveau moteur et spatial, l'adolescent doit réapprendre à se servir de son corps comme élément de repère et de références dans l'espace. La modification de ses dimensions corporelles explique cette phase passagère caractérisée par une certaine maladresse ou quelques difficultés psychomotrices.

- Le corps et l'image de soi

Les modifications corporelles obligent l'adolescent à recevoir une autre image de soi. Sensible à toute remarque sur son corps, son habillement, son poids, l'adolescent peut osciller entre deux conduites jugées extrêmes par son entourage : un intérêt excessif pour l'habillement, l'esthétisme, la propreté ou au contraire un désintérêt total pour tout ce qui concerne son apparence, son habillement, voire toute activité corporelle.

- Le corps et la construction de l'identité

L'adolescent troublé par les modifications physiologiques et générales qui lui échoient est amené à recomposer son identité, c'est à dire à s'exercer à des rôles proches de ceux des adultes.

La fille et le garçon ne peuvent plus se comporter comme des enfants dans des corps d'homme et de femme. Ces rôles vont de la modification de la ligne vestimentaire en passant par la façon de s'exprimer, la modification des modes de communication verbale et non-verbale, la cessation de certaines activités et habitudes ludiques et enfantines.

- **La signification de la sexualité à l'adolescence**

Il est souvent difficile pour les adolescents de s'adapter aux modifications de leur schéma corporel et d'accepter l'intrusion de la sexualité dans leur vie. Que celle-ci soit vécue sur un mode passif (être regardé(e), être séduit(e), être objet de désir, être approché(e),...) ou sur un mode actif (avoir envie de séduire, s'approcher d'autrui, prendre plaisir à regarder, s'essayer à être objet de désir,...), l'activité sexuelle proprement dite fait autant problème que l'absence d'activité sexuelle.

La sexualité à l'adolescence signifie une double naissance : une naissance à soi-même et une naissance à l'autre.

Les adolescents éprouvent des sentiments ambivalents à l'égard de la sexualité ; les pratiques sexuelles sont largement déterminées par le sens que prend la sexualité dans la relation à soi et à autrui.

En effet, l'autre avant d'être un partenaire réel possible va donner lieu à une construction imaginaire, onirique, idéale. Cette capacité à "rêver" l'autre va permettre à l'adolescent d'avoir du temps pour acquérir les compétences nécessaires à la réalisation concrète d'une relation affective et sexuelle (être sûr de soi, s'affirmer, assumer ses désirs, séduire, parler d'amour, donner, partager, se responsabiliser, s'engager ...).

- Les rôles sexuels

L'adoption ou la création d'un rôle sexuel échoient aux adolescents entre la puberté et le début de l'âge adulte.

En fonction des normes sociales adultes et de l'influence du groupe des pairs, les rôles sexuels vont s'installer à l'adolescence de manière plus ou moins marquée.

Le développement du rôle sexuel tend à être plus difficile pour la fille car l'adolescence représente souvent une rupture de rôle. Encouragée à la compétition quand elle est une petite fille, elle est souvent acculée à l'adolescence à une situation cruciale : continuer à assumer la compétition et pour cela maintenir l'affirmation de soi dans un contexte qui l'oblige à s'identifier à des images de la féminité pouvant séduire l'autre mais contraires à son être et à sa perception d'elle-même. Même si la condition sociale des filles progresse, on observe une psychologie différentielle des sexes à l'adolescence qui révèle les difficultés d'accomplissement de soi des filles.

- L'orientation sexuelle

L'orientation sexuelle signifie l'orientation privilégiée vers un "objet sexuel". Celle-ci peut se modifier tout au long de la vie. En effet, il est plus réaliste de parler de l'évolution et des modifications de la vie sexuelle (homosexualité, hétérosexualité, bisexualité) que de l'adoption définitive d'une forme de sexualité.

L'orientation sexuelle pose certains problèmes aux adolescents qui éprouvent des difficultés à se définir et à communiquer sur ce thème avec leurs pairs et avec les adultes.

- **Le développement cognitif à l'adolescence**

La pensée adolescente subit une modification importante et on observe une évolution des modes de pensée à l'adolescence. Les adolescents construisent des systèmes et des théories. Ils créent d'autres mondes qu'ils élaborent en utilisant des méthodes d'induction expérimentale. Ils sont passionnés d'hypothèses, ont accès à la pensée abstraite et à la métaphysique.

Préoccupés de l'avenir du monde, l'adolescent révèle par là son désir de se situer et de s'intégrer dans un monde plus étendu que celui de ses expériences propres ou celles de son entourage.

La réussite scolaire enrichit les perspectives d'avenir à l'adolescence alors que les échecs répétés bloquent l'organisation de la représentation du futur.

- **Le sentiment de soi à l'adolescence**

L'adolescence est le temps par excellence de la construction du sentiment de soi. La construction du sentiment de soi peut donner lieu à une série de mises à l'épreuve et il est souvent corrélatif d'une prise de risques consciente afin de tester ses propres limites et répondre aux exigences du moi.

Il est aussi le moment privilégié pour une réflexion sur soi en comparaison avec autrui pour se reconnaître à la fois comme le même et comme différent des autres.

- **Le développement de la socialisation**

Le passage de la dépendance infantile à l'état adulte passe par l'émancipation de la tutelle parentale. Cette émancipation s'accompagne plus ou moins d'un désinvestissement affectif envers les parents et la famille proche au profit d'un attachement aux pairs et au groupe de pairs.

- **L'autonomie comportementale et affective**

L'autonomie affective et du comportement est un processus lent qui va de l'entrée dans l'adolescence à la première installation dans une relation affective stable et longue.

Tout au long de ce processus, l'adolescent adopte des stratégies comportementales de compromis plus ou moins grand entre les valeurs de son milieu et ses propres valeurs.

Par ailleurs, sa dépendance affective et son souci de maintenir les liens affectifs avec sa famille nécessitent souvent le recours à des pairs, à des figures d'autorité plus ou moins charismatiques comme structure de soutien.

Cette période est cruciale parce que les adolescents ont à inventer leur système de valeurs implicites ou explicites et à choisir leur mode d'être au monde.

5.2 Les adolescents et la santé

La santé n'est pas une préoccupation majeure chez les adolescents.

L'adolescence est l'âge où on consulte le moins. Les courbes de consommation médicale atteignent leur niveau le plus bas vers 15-16 ans. Dans les motifs de consultation, les problèmes de gynécologie occupent le premier plan ce qui explique une fréquentation des médecins généralistes omnipraticiens légèrement plus importante chez les filles à partir de 15 ans.

Le dialogue, généralement difficile entre le médecin et le patient adolescent, a amené des orientations en médecine d'adolescent comme la création de structures de soins spécifiques pour les adolescents à l'initiative du Professeur Courtecuisse à l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre.

En effet, l'alliance thérapeutique est fondamentale dans la médecine des adolescents mais celle-ci requiert la création et les conditions d'accueil, de dialogue et d'intervention adaptées à la population adolescente.

Les besoins des 13-18 ans

- 1 - Comprendre et accepter les transformations de son apparence, ses capacités et ses aptitudes
- 2 - S'entraîner à exercer des rôles adultes
- 3 - Explorer différents styles de vie
- 4 - Construire son propre système de valeurs
- 5 - Apprendre à développer et à maintenir des relations amicales et intimes satisfaisantes dans un cercle plus restreint.
- 6 - Pouvoir prendre une décision
- 7 - Faire des choix et pouvoir réaliser ces choix
- 8 - Développer et accroître l'estime de soi et la confiance en soi et en autrui
- 9 - S'accepter soi-même
- 10 - Reconnaître les besoins des autres et développer des compétences pour les aider à satisfaire leurs besoins
- 11 - Prendre des risques, évaluer ses erreurs et en tirer des enseignements
- 12 - Communiquer ses sentiments directement aux personnes concernées
- 13 - Savoir entrer en relation avec les représentants de l'autorité (parents, professeurs, employeurs)
- 14 - Acquérir les aptitudes requises pour les rôles adultes
- 15 - S'accomplir dans sa vie affective et sexuelle (sensuelle)
- 16 - Savoir saisir des opportunités dans la vie scolaire

5.3 La dimension de l'animation dans les groupes d'adolescents

L'animation est spécifique dans les groupes d'adolescents dans la mesure où les animateurs rencontrent souvent beaucoup de timidité, de passivité et d'indifférence de la part des publics adolescents.

Ces réactions sont normales à l'adolescence et sont à mettre en rapport avec les mécanismes de défense dont doivent user les adolescents pour se protéger des intrusions constituées par les modifications structurelles (physiologiques, somatiques et psychiques) dont ils sont l'objet.

Ces difficultés liées à l'individuation juvénile confrontent parfois l'adolescent à une relative dépersonnalisation et une difficulté à s'adapter à un nouveau monde réel nécessitant des techniques d'animation adaptées aux besoins des adolescents.

- **Les besoins des adolescents en matière d'animation**

Les adolescents ont besoin qu'on respecte leurs mécanismes de défense. En termes plus simples, cela signifie le maintien de la possibilité d'utiliser des échappatoires.

Par exemple, il est important d'indiquer toujours de manière précise les cadres temporels et spatiaux de la rencontre adulte-adolescent. Un adolescent peut être gêné et il est important qu'il puisse évaluer par lui-même son impossibilité à se retrouver assis, dans un groupe en rond, pour une discussion. Le bureau et la prise de notes peuvent le protéger d'une trop grande proximité avec les autres et avec les adultes.

L'information sur la durée d'une intervention ou d'une activité de groupe à forte implication est importante. Elle permet à l'adolescent de bénéficier d'un temps nécessaire à l'abaissement des défenses et en même temps de bénéficier d'un échappatoire. Par exemple, il peut aborder un sujet important juste avant la fin de la séance en sachant qu'il aura dit quelque chose d'essentiel mais que personne ne le forcera à en dire plus.

- **La communication avec les adolescents**

La communication par le contact et le regard pose un certain nombre de problèmes aux adolescents. Il n'est pas bon d'obliger un adolescent à nous regarder quand on lui parle. Mais on peut utiliser tous les moyens de l'apprentissage ou du dialogue médiatisé par les petits groupes, les activités, l'audiovisuel,...

- **Les pédagogies de la prévention à l'adolescence**

La prise en compte de la dimension spécifique de l'adolescence nécessite entre différentes pédagogies le choix d'une d'entre elles fondée sur le souci de maintenir pour l'élève son propre pouvoir et le contrôle de lui-même afin de lui permettre de participer au choix et aux décisions que la prévention lui propose.

Il s'agit de donner aux adolescents tous les moyens dont nous disposons pour l'aider à découvrir par lui-même ce dont il a besoin pour trouver, élaborer ou recréer le sens de sa vie ou à la vie.

Recommandations pour les acteurs de prévention auprès des adolescents.

LES MESSAGES DE PREVENTION EN DIRECTION DES JEUNES DOIVENT ETRE ADAPTES A LEUR NIVEAU DE DEVELOPPEMENT ET FONDES SUR UNE APPROCHE CONCRETE DE L'ICI ET MAINTENANT : Il est totalement inefficace de diffuser auprès des jeunes des messages insistant sur les conséquences à long terme des comportements à risques. Les messages doivent mettre en évidence les avantages immédiats de l'adoption de comportements de prévention.

LES ACTEURS DE PREVENTION DOIVENT ETRE PERÇUS COMME DES PERSONNES DIGNES D'ESTIME, SANS PREJUGES ET ENGAGEES DANS CE QU'ELLES FONT : Les acteurs de prévention doivent être ouverts aux styles de vie des jeunes. Ils doivent éviter toute discrimination concernant l'orientation sexuelle des jeunes.

LES ACTEURS DE PREVENTION DOIVENT SAVOIR FAIRE APPEL AUTANT AU VERSANT EMOTIONNEL QU'AU VERSANT RATIONNEL DE LA PERSONNALITE DES ADOLESCENTS : En fonction de leur situation et de leur degré de proximité avec l'infection par le V.I.H., ils doivent favoriser en fonction du contexte, l'expression des sentiments, des opinions ou des convictions des adolescents.

LES ACTEURS DE PREVENTION DOIVENT POUVOIR BENEFICIER D'UNE FORMATION CONTINUE ET D'UNE SUPERVISION : Il est important que les acteurs de prévention soient informés régulièrement des recherches et des connaissances en matière de prévention et d'infection par le V.I.H. et qu'ils disposent de lieux de régulation et d'échanges sur leurs pratiques d'éducation.

LES INTERVENTIONS EN EDUCATION POUR LA SANTE DOIVENT ETRE MODULABLES, CREATIVES ET INTERESSANTES POUR LES ADOLESCENTS : Les acteurs de prévention doivent pouvoir adapter et modifier en permanence leurs interventions en fonction des situations et du groupe d'adolescents auxquels ils s'adressent.

En fait, il s'agit de créer entre les adultes et les jeunes un type de relation visant à les aider à trouver par eux-mêmes les solutions aux problèmes qui les concernent en matière d'infection par le V.I.H.

Quelques références bibliographiques

ADOLESCENCES : Miroir des âges de la vie

Toulouse : Privat (Ecole des Parents et des Educateurs de la Région Toulousaine),
1987 - 196 p

DOLTO (Françoise)

Paroles pour adolescents ou le complexe du homard

Paris : Hatier, 1989 -158 p

MALE (Pierre)

La crise juvénile

Paris : Payot, 1982 - 280 p

RODRIGUEZ-TOME (Hector) BARIAUD (Françoise)

Les perspectives temporelles à l'adolescence

Paris : PUF, 1987 - 262 p, bibliogr.