

LA PREVENTION DU TABAGISME CHEZ L'ADOLESCENT

Mode opératoire

Postures et impostures

Définition :

« Le tabagisme est un comportement appris et entretenu par une dépendance dont la Nicotine est responsable » (Gilbert LAGRUE).

Problématique : la dépendance

L'entrée des adolescents dans le tabagisme : Motivations

- **Effet de norme du groupe**
- **Transgression**
- **Conduite à risques**
- **Recherche de sensations fortes (émotions)**

Tenter de comprendre l'adolescent ...

Les conduites à risque chez l'adolescent ... devant des adultes désemparés.

- **L'adolescent normal (80% des cas) /adolescent présentant une pathologie spécifique à son âge, (syndrome dépressif).**
- **Devant ses manifestations souvent déroutantes, la conduite à tenir de l'adulte ne va pas de soi.**
- **Ecoute empathique doit être le premier élément de l'approche afin de découvrir le « mode d'emploi » de cet être en transformation qui inquiète et, le plus souvent, irrite son entourage.**

La conduite à risques

- **Comportement qui objective un risque pour le bien être physique et/ou mental de l'adolescent.**
- **Deux éléments vont intervenir dans la compréhension du phénomène :**
 - **La tolérance de l'entourage**
 - **Le risque sans vrai danger**
- **L'enjeu des parents est bien d'accompagner l'enfant vers l'autonomie.**
 - **Eduquer vient de « ex duquere », c'est à dire conduire au-dehors, devenir un individu.**

La vie est un long fleuve tranquille ...

- **La naissance : traumatisme.**
- **La petite enfance : la période du « non ».**
- **La période oedipienne : de 2 à 6 ans, qui se caractérise par une fusion avec le parent de sexe opposé.**
- **Phase de latence : De 6 à 10 ou 11 ans : Période de ressemblance au même sexe.**
- **Adolescence : Réactivation de tout ce qui s'est passé (surtout mal) lors des phases précédentes.**
- **La crise de milieu de vie (CMV) de 40 à 50 ans. Elle peut être très problématique si l'adolescence a été absente en tant que telle.**

L'adolescent « normal »

- **Le premier élément de la crise : (re)découverte de la sexualité. Phase de violence rentrée.**
- **Les modification physiques et psychiques (envahissement hormonal massif) : position nouvelle d'événements se déroulant hors de son contrôle.**
- **Tentation de se rassurer sur des objets dont il va avoir ce contrôle (jeux vidéo par exemple) et compenser de cette manière.**
- **Tenter de reprendre le contrôle de son corps par des modifications volontaires, donc contrôlées, de son aspect extérieur (percing, tatouages, fringues).**

L'adolescent « normal »

- Période marquée par de multiples deuils (enfance ...), et l'on doit respecter cette dimension. Il faut le laisser tranquille (les 40 jours dans le désert...). Avec son MP3, il se retire du monde, il ferme la porte de sa chambre, il se retire dans l'enfance.
- L'intrusion brutale de l'adulte dans cet espace « sacré » du deuil est vécu comme un véritable viol, d'une grande violence.
- Le conflit identité/identification prend toutes ses dimensions : sentiment de totale inutilité devant l'impossibilité d'accéder au décisionnel (école, famille).

Les « crises »

- **L'opposition** : Si l'adulte intervient pour imposer une correction de comportement : la réaction de l'adolescent à la hauteur de la pression de l'adulte (principe d'Archimède).
- La question pour l'adulte : « sur quoi lâcher ? » :
Laisser un cadre en place, quitte à en repousser les limites. Il constitue une anti-angoisse sur laquelle l'adolescent pourra s'appuyer. La difficulté est souvent de trouver les bonnes limites, ni trop loin, ni trop près. On doit en effet, ici, faire la preuve du non-abandon du sujet.
- Si l'opposition prend une forme frontale, la tolérer et ne jamais y répondre par une autre opposition frontale.

Les « crises »

- **Les troubles de l'humeur** : apparaissent « de novo ». Dominés par le sentiment d'ennui. Il faut alors les tolérer. « Rien ne l'intéresse et il est toujours crevé ! ». C'est normal.
- **L'asthénie physique et psychique** (fonction de protection contre ses pulsions qui peuvent être dangereuses pour lui. Il est souhaitable de laisser faire.
- **L'irritabilité**, fréquente. L'adolescent « fait la gueule ». La réponse : l'humour. En fait, en terrain inconnu, on se protège. Cette fonction de protection ne doit pas être combattue par les parents. Il faut jouer le jeu.

L'objectif : l'autonomie

Gérer la crise : prendre en compte les stratégies de l'adolescent. Si tout s'est bien passé avant (les crises...) :

- 1) Lutter contre la déprime : le repli narcissique. L'adolescent va tenter de se réapproprier. Il va se différencier en réinvestissant son corps (tatouages) :
 - Identification au groupe : lui faire sentir que ce n'est pas terrible, mais accepter.
 - Passage à l'acte et prise de risque : fonction anti-dépressive. Il faut briser la routine, redonner de la vie : Plaisir immédiat : accroît l'estime de soi.
 - Identification aux héros : différents des parents.
 - Evite de penser, donc d'être angoissé.

L'objectif : l'autonomie

- **2) Gérer les pulsions sexuelles : une sexualité agie autrement :**

- Les ralentir : c'est le rôle du médecin.

Contournement :

- par l'hyper-intellectualisation.
- Régression orale : Boulimie aux fins de contrôle de son corps et de recours à la toute-puissance (tabagisme ...).
- Sublimation sportive.
- Ascétisme : tolérance au froid, aux intempéries, anorexie.
- Les dangers sexuels peuvent se traduire par des rapports non protégés (les parents ne m'aiment pas, non confiance, méfiance). On rencontre ici des grossesses, une multiplication des partenaires, une ambivalence des sentiments, une opposition et un désir de transgression.

Les échecs :

Certains n'ont pas trouvé de stratégie adaptative et sombrent dans la psychiatrie : la transgression.

- **Transgression de la Loi.**
- **Transgression de la structure familiale (fugues).**
- **Difficultés scolaires : échec scolaire, phobie scolaire.**
- **Bouffées délirantes, troubles obsessionnels compulsifs (TOC).**
- **Atteinte à sa vie (Tentatives de suicide) par vulnérabilité neuro-biologique, perturbation des interactions sociales et familiales précoces, et facteurs environnementaux avec un changement de cadre, des deuils, des conflits familiaux, un échec scolaire.**

L'adolescent pathologique

- Essentiellement dépression de l'enfant. Doit être considérée comme un indicateur.

Elle associe :

- Troubles de l'humeur : identiques à ceux de l'adolescent normal, mais présents également au-dehors de la cellule familiale (avec les pairs). La normalité serait à constater l'adolescent odieux au-dedans et parfait avec le cercle de copains.
- Les troubles du comportement : Agressivité et désinvestissement des loisirs.
- Troubles somatiques.

Conduite à tenir : ne jamais attaquer la question de face, mais de côté. Trouver l'occasion d'en parler en faisant autre chose (regarder la TV, écouter de la musique, jeux).

L'adolescent, mode d'emploi

- S'adapter.

Principe des choses graves et celles qui ne le sont pas :

- Choses graves : santé, sécurité, intégration sociale, respect des valeurs.
- Choses pas graves : le look, état de la chambre, participation aux choses ménagères, fléchissement scolaire, caractère grognon.
- Un impératif : se souvenir de sa propre adolescence.
- Mission : accompagner.

Au total

- L'adolescence est une période à risques ... à courir, sinon on risque de ne pas grandir.
- Il faut qu'elle passe, alors on laisse passer l'orage.
- « *Il n'y a pas d'adolescent équilibré ... il n'y a que des équilibristes* » (graffiti sur un mur de la faculté de médecine de Lyon).

Les adolescents fumeurs

- **Epidémiologie** : L'âge d'initiation reste stable à 13/14 ans. Les garçons fument autant que les filles. A 17 ans, 30% des adolescents sont fumeurs. Le tabagisme des filles est le plus souvent et rapidement occasionnel.
- **Les facteurs favorisants** : Le contrôle parental essentiellement (mode éducatif), mais aussi l'usage du cannabis, peu l'alcool. Chez les filles, on retient l'importance des troubles psychologiques internalisés (dépression, antécédents de tentative de suicide).
- La prévalence diminue cependant partout. La prévention reste plus ou moins mise en cause.

Les adolescents fumeurs

- **Importance des troubles psychopathologiques** : En pleine période de maturation neurobiologique, le tabagisme va intervenir et interférer. Grande vulnérabilité émotionnelle. Repérer les TADA, la bipolarité, la dépression, les troubles de conduite.
- **L'environnement social** est important et largement exploité par l'Industrie du tabac :
 - L'industrie ose.
 - Utilise les émotions des adolescents.
 - Or, nos campagnes de prévention s'appuient sur le versant cognitif qui reste inopérant chez l'adolescent. Il convient sans doute de calquer notre méthodologie d'intervention sur les principes de celle des cigaretteurs.

L'adolescent tabagique

- **Le plus souvent « fumeur heureux »**
- **Objectif : le rendre dissonant.**
- **Problèmes :**
 - **Information inopérante**
 - **Discours des adultes disqualifié**
 - **Environnement déterminant (amis, leader, normes du groupe ...).**

LA PREVENTION

- **Résultats négatifs de l'information pure.**
- **Forte sollicitation des groupes de pression (enseignants, parents d'élèves, politiques, organismes payeurs).**
- **Demande à s'inscrire dans la durée.**

CONCLUSION

- **La prévention et la prise en charge du tabagisme chez l'adolescent n'est pas uniforme.**
- **Elle est illusoire au niveau du lycée.**
- **L'aide au sevrage est possible.**
- **Le choix des critères d'évaluation est important.**

CAS CLINIQUE

C'est un ado un peu ... réactif !

Il a 17 ans ...

- **Amené par sa mère (Conseillère d'orientation)**
- **Motif : arrêt du tabac**
- **« Look » ... destroy**

- **Comment aborder la consultation ?**

La consultation

- Fume depuis l'âge de 12 ans
- Association de Cannabis : 5 à 6 joints par jour et 1 à 2 « douilles ».
- Association des « prods » lors des teufs.
- Essaie tout ce qui passe (champignons ...)
- Comment aborder la problématique de fond ?

- **Sa mère subit**
 - **Problèmes de comportement**
 - **Le père est absent ...**
-
- **Quelles hypothèses ?**
 - **Quelle conduite à tenir ?**

Le suivi

- **Diminution des joints (2 à 3/jour)**
- **Diminution des « fugues »**
- **Difficultés avec les psychiatre.**

- **Quelques « clashes » avec son environnement**
- **L'expérience de la Datura**
- **Sa copine ...**

Epilogue

- Amélioration relationnelle
- Départ pour l'île de la Réunion
-