



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

ADOLESCENTS

Marianne est dans le coma

Quand j'ai rencontré Marianne, celle-ci avait 12 ans. Elle avait été amenée en psychothérapie parce qu'un soir elle avait tellement bu qu'elle était tombée dans un coma éthylique. Elle s'en est sortie avec des problèmes neurologiques qui, selon les médecins, seraient transitoires : elle n'avait plus d'image mentale de son corps dans l'espace, de sorte qu'elle n'avait plus de coordination, notamment entre ses yeux et ses mains. Par exemple, pour boire un verre d'eau, si elle ne vérifiait pas avec sa main à quel endroit se trouvait sa bouche, elle pouvait se renverser de l'eau sur les joues.

Marianne est la deuxième enfant d'une famille qui en compte quatre. Au moment de la beuverie, sa sœur aînée a 15 ans, ses deux frères 10 ans et 8 ans. Les deux parents travaillent à plein temps. La mère est technicienne en travail social dans un organisme communautaire et le père est chercheur en génie. Le drame se passe à l'automne, donc pendant l'année scolaire. Le père a invité la mère à l'accompagner à un symposium qui a lieu dans son domaine : l'événement se tient au Japon et le couple veut profiter de l'occasion pour visiter le pays. Les parents estiment que l'aînée, âgée de 15 ans, est suffisamment mûre pour garder les plus jeunes pendant leur absence et ils se fient à elle pour contacter, en cas de besoin, la sœur de la mère, marraine de Marianne, qui habite à quelques rues de la maison. Les parents partent donc pour un voyage de cinq semaines.

La première semaine se passe sans problème. La deuxième semaine, l'aînée a l'idée d'organiser une fête à la maison, profitant de l'absence des parents. Il convient de préciser qu'elle n'a reçu aucune consigne à ce sujet. Elle invite quelques amis, ceux-ci en invitent d'autres et, comme on peut s'y attendre, la maison se remplit de jeunes de moins de 16 ans. Leur nombre est estimé à cinquante par Marianne! Certains jeunes se servent dans le bar des parents, d'autres ont trouvé une réserve de vin et de bière dans la chambre froide et, enfin, quelques-uns d'entre eux ont apporté des caisses de bière. L'alcool coule à flot : l'aînée et Marianne tentent de dissuader les jeunes de boire les spiritueux du bar... Rien n'y fait! C'est dans ce contexte que Marianne boit tellement et en si peu de temps qu'elle perd connaissance. Les jeunes présents sont d'avis de la laisser « cuver son vin », comme on dit, allongée par terre dans le salon. On l'asperge d'eau froide... sans résultat. Finalement, l'aînée décide de téléphoner à la tante, marraine de Marianne : celle-ci est infirmière. La tante demande immédiatement une ambulance à l'adresse indiquée et elle se rend sur les lieux pour les premiers soins. Beaucoup de jeunes se sont déjà éclipsés, voyant que la situation se détériore. Quand la tante arrive, il ne reste qu'une dizaine d'adolescents qui tentent de remettre de l'ordre dans la maison, même s'ils sont manifestement en état d'ébriété avancé.



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

Marianne est hospitalisée pendant quelques semaines et sa marraine décide de demeurer avec la petite famille pour la dernière partie du séjour des parents : la tante se montre très inquiète de la situation. Il n'est pas nécessaire de s'étendre sur les détails, mais on peut imaginer l'état de la maison : des condoms utilisés ont même été retrouvés dans la chambre des parents...

À leur retour, les parents apprennent ce qui s'est passé; ils seront là quand Marianne obtiendra son congé de l'hôpital. Consultée à titre de psychologue, je rencontre la jeune fille en tête-à-tête, après avoir entendu le récit des parents, accompagnés de Marianne, et les avoir écoutés parler de leur façon d'assumer leur rôle de parents. L'évaluation s'effectue sur environ quatre séances. Je vais d'abord résumer ici le point de vue des parents pour ensuite décrire ce que les séances individuelles m'ont appris. L'évaluation débouchera sur le choix d'une psychothérapie individuelle.

Les parents se montrent permissifs. Ils font confiance à la capacité naturelle des enfants de s'autoréguler, de sorte qu'ils ont une manière très dédagée de décrire leur rôle de parents. La mère, qui se targue d'être « spécialiste des êtres humains », impose sa façon de voir à son mari et le père y adhère sans trop se poser de questions. On peut résumer ainsi leur façon de voir : les parents ne sont ni plus ni moins que des personnes ressources à la disposition des enfants, en cas de besoin; les parents n'ont pas à « faire la police », selon leurs propres termes, en édictant des règles « à n'en plus finir », ce qui, selon eux, empêcherait les enfants de prendre leurs responsabilités; les enfants apprennent de leur expérience et le rôle des parents est de se tenir à l'écart et d'attendre de voir comment l'enfant décidera d'agir. Cette philosophie peut nous paraître grossière et cousue de fils blancs, mais ce discours s'accompagne de l'expression de regrets pour ce qui s'est passé et d'une certaine disponibilité à se remettre en question. En effet, les parents se disent très déçus de leur aînée qu'ils pensaient plus mûre. Quant à Marianne, ils ont la certitude qu'il s'agit de sa première expérience en matière de surconsommation d'alcool : selon eux, c'est pour cela que l'événement a tourné au drame. Pendant que les parents expliquent leur façon de penser, Marianne se montre inexpressive et, le plus souvent, elle regarde par terre sans dire un mot.

Soulignons que, dès la première séance familiale, le psychologue expose habituellement les caractéristiques importantes du secret professionnel : toute personne âgée de 14 ans ou plus a droit au secret professionnel, mais ce droit ne s'applique plus quand la personne est en danger. Donc, Marianne sait qu'elle n'a pas droit au secret professionnel, mais comme je le dis toujours aux jeunes de moins de 14 ans, je peux me montrer discrète en ce qui concerne leurs secrets, à condition ces secrets ne représentent aucun danger pour autrui. Tout cela est clairement exposé lors de la première rencontre familiale.

Quand je rencontre Marianne en entrevue individuelle, on en est à la sixième semaine après sa sortie de l'hôpital : elle marche d'un pas plus assuré et son problème de perception de



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

l'espace corporel a presque disparu. Elle m'annonce avec enthousiasme qu'elle va recommencer à fréquenter l'école dans quelques jours. Les rencontres m'apprendront des choses très étonnantes. Je vais résumer les points saillants de ce que les parents ignorent totalement. Marianne, qui a 12 ans, juge peut-être que ses secrets ne sont pas dangereux et elle se livre à moi en toute confiance. Elle révèle qu'elle boit depuis l'âge de 9 ans et que ses parents ont toujours permis aux enfants, dès cet âge, de boire un peu de vin dilué dans de l'eau ou encore un peu de bière. Marianne boit toutes les semaines, en cachette des parents; elle se procure de l'alcool dans le bar des parents et de la bière dans la chambre froide de la maison. Qui plus est, elle consomme aussi de la drogue. Elle fume du cannabis plusieurs fois par semaine et du haschich plusieurs fois par mois, et ce depuis un an et demi. Elle avoue avoir été surprise de s'apercevoir que sa consommation d'alcool avait augmenté d'année en année, de sorte qu'à présent il lui arrive de boire six bières le vendredi soir avant de partir veiller... Elle dit avoir besoin de plus grandes quantités pour obtenir le même effet. Ses parents la laissent sortir tard le soir, car elle accompagne sa sœur aînée et les amis de celle-ci, ce qui les rassure sur ses activités. Je tente de savoir si elle prend d'autres drogues que le cannabis. Elle avoue, très mal à l'aise, qu'elle prend parfois du PCP et de l'*ecstasy*...

La question qui me taraude est la suivante : « Où prend-elle l'argent pour se procurer la drogue? » Je ne la pose pas de peur de ressembler à un adulte trop curieux. Puisqu'elle parle librement, je décide de la laisser continuer. Serais-je devenue permissive comme les parents? La question m'effleure l'esprit... Elle finit par me demander : « Tu ne m'as pas posé de questions sur mon *chum*? Tu penses que j'en ai pas? » Je l'invite à m'en parler. Elle sort avec Mathieu qui a 14 ans. Ils ont des relations sexuelles complètes depuis quatre mois, sans protection. Le sang ne fait qu'un tour dans ma tête en la regardant : elle semble pubère, mais si petite, si frêle, que je panique à l'idée qu'elle puisse être enceinte. Je l'interromps pour lui demander si elle a ses règles. Elle me répond par l'affirmative. Ses premières règles ont eu lieu à 9 ans. Je comprends mieux sa précocité. Pour me rassurer, elle déclare : « Je ne peux pas être enceinte, je suis bien trop jeune! »

Tous ces éléments au sujet de sa vie et de son ouverture d'esprit me font opter pour les recommandations suivantes : j'adresse les parents à une travailleuse sociale et je propose un suivi individuel régulier pour Marianne, à raison de deux séances par semaine. Je rencontre les deux parents en compagnie de leur fille pour leur donner ces recommandations. Les parents acceptent, mais je reste inquiète pour les prochains jours (à cause du risque de grossesse) et je demande à voir Marianne dès le lendemain de cette dernière séance familiale qui mettrait un point final à l'étape d'évaluation.

Je vois Marianne le lendemain et, avant la rencontre, j'établis un plan d'intervention. Je donne la priorité à la prévention d'une grossesse, à l'abandon des drogues dites chimiques, puis je décide d'obtenir l'accord de Marianne pour parler aux parents de sa situation. Il faudra pour cela



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

discuter pendant quelques semaines avec l'adolescente. Elle a accepté de voir l'infirmière de l'école pour s'informer des moyens contraceptifs et se prendre en charge à ce sujet. Je tâte le terrain afin de déterminer quelles sont les attentes de Marianne en matière d'aide et ses buts dans la vie. Elle se montre très motivée à abandonner les drogues, car, dit-elle, celles-ci « l'empêchent de penser ». En effet, elle se plaint de ses résultats scolaires : en secondaire I depuis septembre, elle a essuyé plusieurs échecs. La visite d'un policier à son école, au début de l'année scolaire, l'a sensibilisée aux effets nuisibles des drogues. L'alcool ne semble pas faire partie de ses soucis, car elle considère son expérience de coma comme un accident de parcours. Pour ce qui est de ses ambitions, elle veut devenir infirmière, comme sa marraine qu'elle admire, à qui elle est très attachée et dont elle semble très proche.

Marianne est d'accord pour reconnaître que son style de vie ne s'accorde pas du tout avec son projet de devenir infirmière. Elle sait que, pour atteindre ce but, elle doit se consacrer à ses études et que la consommation de drogues ne va pas dans ce sens. Dès la deuxième séance de psychothérapie, elle prend l'engagement ferme de ne plus consommer la moindre drogue chimique et de me révéler tout manquement à cet égard. Pour le cannabis, elle se montre ambivalente. De mon côté, je lui fais comprendre que sa consommation d'alcool semble plus problématique, à divers points de vue, que l'usage du cannabis. Elle se montre très étonnée, car tout le monde boit, on en vend partout; si c'était dangereux, « ça se saurait », pour reprendre ses termes!

Elle me raconte ses tentatives d'arrêter de consommer de la marijuana : si elle n'en prend pas, elle se sent plus stressée et plus timide; elle se sent plus relaxée quand elle en prend. Pour ce qui est de l'alcool, elle a déjà essayé de passer plusieurs jours sans en prendre du tout et elle a remarqué chez elle de légers tremblements qui cessent dès qu'elle recommence à boire. Elle a tenté de se fixer des quantités limites d'alcool, mais elle ne les respecte pas. De plus, quand elle boit, elle se sent davantage sociable et une rencontre entre amis sans alcool est une expérience non seulement ennuyeuse, mais stressante. Puis, rapidement, elle expose son argumentation : « Je ne suis quand même pas rendue comme grand-papa Léo! Lui, il est vraiment alcoolique! » J'apprends alors que le grand-père maternel est sobre depuis deux ans et qu'il est membre des AA. Deux des oncles maternels ont aussi des problèmes de surconsommation d'alcool.

Au bout de quelques semaines, j'ai fini par savoir comment elle se procurait l'argent pour sa consommation de cannabis. J'ai pensé un moment à la prostitution... Non, elle en vend à d'autres jeunes : sa case, à l'école, est un « point de service ». Quand je tente de la convaincre d'entreprendre une cure de désintoxication, elle me permet de parler en détail de sa situation à ses parents. L'alliance thérapeutique est solide et la psychothérapie progresse de manière satisfaisante. C'est au troisième mois de la psychothérapie individuelle qu'une rencontre a lieu avec Marianne et ses deux parents.



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

Il n'est pas utile de décrire en détail la réaction des parents quand ils ont été mis au courant des habitudes de consommation (alcool et drogues) de Marianne; contentons-nous de dire qu'ils ont été soufflés par ces révélations. Par ailleurs, les rencontres de suivi avec la travailleuse sociale constituaient un terrain privilégié pour calmer la crise dans laquelle ils avaient été plongés. Nous en étions à la fin de la session d'automne et Marianne a été admise, le 20 décembre, dans une maison Jean-Lapointe pour une cure fermée de huit semaines. Immédiatement après, elle reprenait son suivi en psychothérapie, qui a finalement duré deux ans.

Elle a elle-même décidé de ne plus boire d'alcool jusqu'à ce qu'elle ait atteint l'âge de 18 ans. Elle disait : « À 18 ans, je serai assez grande pour prendre de bonnes décisions! » Pour ce qui est des drogues, elle a compris qu'elle prenait du cannabis pour se détendre, ce qui représentait un grand besoin chez elle. La psychothérapie lui a permis de découvrir que d'autres activités pouvaient l'aider à se détendre. En janvier, elle s'est mise à faire du *sheer leading*, ce qui était nouveau pour elle, car son style de vie était incompatible avec cette activité intense et exigeante sur le plan physique. Graduellement, elle a compris qu'elle devait changer de cercle d'amis. Contrairement à Marianne, sa sœur aînée semblait avoir une consommation de drogues plus ponctuelle et moins régulière. De toute façon, Marianne trouve que la fréquentation des amis de sa sœur la met en contact avec des adolescents plus âgés et qui semblent considérer comme banale leur consommation de drogues. Donc, Marianne a commencé par se faire une nouvelle amie au *sheer leading*, pour ensuite élargir son cercle en y incluant des adolescentes plus motivées à l'école et moins enclines à boire de l'alcool et à prendre des drogues.

La psychothérapie de Marianne a été une expérience fascinante : j'ai été le témoin privilégié de la naissance et de la consolidation de son identité tant personnelle que professionnelle et amoureuse. Elle a précisé ses buts, ses idées, ses valeurs : elle a appris à s'exprimer, à trouver du plaisir dans la vie et aussi à s'autodiscipliner. À la fin du parcours, je lui ai exprimé toute mon admiration pour la tâche titanesque qu'elle avait accomplie!

Mira prend les autres pour des valises!

Mira (19 ans) consulte une psychologue à la suite d'une crise qui s'est déclenchée durant son stage, crise qui a entraîné une note d'échec. Lors des premières entrevues de psychothérapie, elle s'est présentée avec sa mère; celle-ci tenait absolument à l'accompagner, voulant s'assurer que sa fille dise toute la vérité sur les événements qui se sont produits au cours des dernières semaines.

Je ferai d'abord le portrait de Mira ainsi que de sa famille et je fournirai ensuite des éléments de son évolution depuis son enfance, pour ensuite décrire la crise dans laquelle elle a plongé son entourage, ce qui permettra de bien saisir sa dynamique personnelle.



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

Mira est la deuxième enfant d'une famille qui en comprend trois. Son frère aîné (23 ans) fait des études de comptabilité à l'université. Sa sœur cadette (17 ans) vient de s'engager dans un programme d'Arts et lettres au cégep, dans le but de devenir infographiste. Quant à la mère de Mira, elle dit que sa fille fut un bébé difficile, qui dormait très peu et qui pleurait bruyamment. La petite enfance de Mira a été marquée par de l'insubordination devant toute forme d'autorité; elle a été mise à la porte de deux garderies, entre 3 et 5 ans, à cause notamment de son refus de suivre les consignes et de son comportement perturbateur. Par exemple, elle s'emparait sans cesse du jouet qu'un autre enfant utilisait et elle l'abandonnait dès qu'elle se l'était approprié : on aurait dit qu'elle désirait enlever quelque chose aux autres enfants plutôt que de s'amuser. À l'âge de 5 ans, Mira a vu une psychologue pour la première fois; elle avait été envoyée par l'enseignante de maternelle qui qualifiait l'enfant d'opposante, d'impulsive et d'agressive. Pendant six mois, elle a eu un suivi psychothérapeutique, sans grande amélioration.

À l'école primaire, elle se montre très performante. Première de sa classe, elle prend plaisir à narguer les élèves en difficulté. Un jour, alors qu'elle est en 5e année, trois garçons excédés par son insolence constante décident de lui donner une leçon; ils la rouent de coups de poing jusqu'à ce que Mira se dégage et parvienne à courir vers la maison. Elle entre chez elle en criant, poursuivie jusque-là par deux des garçons. C'est le frère aîné de Mira qui mettra fin à ce règlement de compte en raisonnant les deux garçons. Quand les parents rentrent du travail, Mira leur raconte que les garçons voulaient lui voler ses affaires, son sac à dos, ses chaussures et son foulard. Les parents doutent un peu de la véracité de l'histoire, car les chaussures de Mira avaient suffisamment de rose pour rebuter tout garçon! Ils font une enquête auprès des responsables de l'école qui éclairent les choses. Les parents apprennent comment elle traitait deux de ces garçons : elle les insultait et elle se moquait de leurs piètres résultats scolaires.

Cet incident donne lieu à une situation déconcertante pour les parents. En effet, lorsque son père s'est présenté avec sa mère dans le bureau du directeur de l'école, celui-ci s'est dit surpris de le rencontrer, car Mira racontait à tout le monde que son père était colonel dans l'armée et qu'il était parti à la guerre pour une durée d'un an. Quand Mira a appris que son mensonge avait été découvert, elle ne voulait plus aller à l'école. Elle se disait honteuse, car tout le monde saurait que son père n'était qu'un peintre en bâtiment! À l'école primaire, tout son parcours est marqué par ses divers problèmes de comportement, notamment par ses mensonges et son arrogance.

Une fois au secondaire, Mira continue d'exceller dans les matières scolaires, tout en présentant des difficultés d'adaptation sociale. Adolescente plutôt isolée, elle invente des histoires abracadabrantes. Ainsi, elle affirme détenir une ceinture noire en karaté, alors qu'elle n'a suivi qu'une seule série de cours. D'ailleurs, durant une compétition de karaté, elle vole le trophée d'une compagne; pendant des années, elle le montrera à ses cousins et cousines lors des fêtes familiales.



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

Elle présente aussi une certaine instabilité émotionnelle; il lui arrive de s'enfermer pour pleurer dans la salle de bain pendant des heures, menaçant de se suicider. Les parents tentent alors de la calmer.

Au cégep, elle s'inscrit en Techniques d'éducation spécialisée. Comme par le passé, elle se montre très performante à l'école, mais ses problèmes relationnels se sont aggravés. Un jour, elle fait une crise de colère devant un professeur qui avait signalé son absence à un cours. Elle crie tellement que, pour la calmer, le professeur l'invite à quitter la classe pour aller discuter plus loin dans le couloir. Ses cris alertent un agent de sécurité qui intervient. Ce dernier demande au professeur s'il a besoin d'aide et il invite Mira à venir se calmer dans un petit local attenant au poste des agents de sécurité. Une fois rendue dans ce petit bureau, elle voit arriver l'éducatrice du collège, appelée en renfort par l'agent de sécurité. Mira se montre alors coopérative et, tout comme si de rien n'était, elle se met à bavarder de choses et d'autres. L'agent de sécurité fera un rapport de l'incident et le professeur l'inscrira dans le dossier de l'élève.

Lors des premières séances de psychothérapie, sa mère résume cet incident et elle montre les rapports disciplinaires auxquels il a donné lieu. De plus, elle rapporte que Mira a été convoquée par le directeur des Affaires étudiantes et le coordonnateur de son programme, accompagnés du professeur en cause. Pendant que sa mère parle, Mira minimise l'importance de cette rencontre en disant qu'il s'agissait uniquement d'un avertissement. Je lui demande quel sens elle donne à cet avertissement; elle répond : « C'est simple; quand un professeur ne t'aime pas, c'est comme ça! Il m'a prise en grippe. Il m'avait rejetée au début du cours. Il trouvait que je posais trop de questions! »

Elle a dû se prêter plusieurs fois à des rencontres disciplinaires avec les gestionnaires du collège et avec d'autres professeurs. On lui a adressé des reproches à de nombreuses reprises : elle avait apporté des menottes en classe, alors que ces instruments sont considérés comme des armes blanches; elle avait choqué des élèves en racontant les expériences sexuelles atypiques qu'elle aurait eues; elle avait lu en classe de littérature un poème comportant des menaces voilées à l'égard de la professeure, etc. Quand la mère énumère ses frasques, Mira a le rouge aux joues, elle trépigne et s'agite constamment sur sa chaise en soupirant, puis elle lance : « Aïe, la mère, t'arrêtes ou je m'en vais! Je suis écoeurée d'entendre parler de ces imbéciles! » La mère se tait et elle me regarde impuissante.

Le reste de l'entrevue est consacré à la crise récente, dont voici le résumé. Mira a été admise en stage dans une Maison des jeunes et elle est supervisée par Antoine, psychoéducateur responsable des programmes d'animation de la maison. Comme le rapporte sa mère, Mira ne tarissait pas d'éloges au sujet d'Antoine; il était chaleureux, intelligent, compétent. Elle en parlait toujours en



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

termes extrêmement positifs; n'était-il pas le meilleur éducateur de la ville, la maison des jeunes de plus grande qualité que les autres?

Au fil des semaines, Antoine la laisse de plus en plus à elle-même; il lui fait animer des ateliers seule, lui donnant graduellement plus d'autonomie. C'est alors que Mira s'est mise à faire des confidences aux adolescentes bénéficiaires des services de la maison. Elle révèle à quelques-unes d'entre elles des secrets sur sa vie, notamment qu'elle est une enfant adoptée (ce qui est faux) et que sa mère l'a martyrisée dans son enfance. Elle raconte un viol qu'elle aurait subi et qui lui aurait fait vivre un stress post-traumatique l'empêchant de fréquenter les discothèques par peur d'être à nouveau droguée à l'ecstasy. Nous ne mentionnerons pas les détails de toutes ses inventions, mais concentrons-nous sur le mensonge qui a provoqué les événements entourant son exclusion du stage. Soulignons que tous ses mensonges s'accompagnaient des émotions appropriées, notamment de pleurs abondants et impressionnants. Par conséquent, pour les adolescentes il était difficile, voire impossible, de distinguer le vrai du faux.

Un soir, elle confie aux jeunes filles que son meilleur ami, lui aussi soi-disant en Techniques d'éducation spécialisée, s'est suicidé l'année précédente. Elle prétend que ce soir-là est l'anniversaire de son décès et qu'il se serait pendu à 21 heures. Comme lors des autres confidences, elle pleure abondamment. Une adolescente, particulièrement troublée par ces confidences, quitte les lieux abruptement. Voyant cela, Mira reprend son calme sur-le-champ, ce qui surprend beaucoup les autres adolescentes. L'une d'elles déclarera à Antoine : « On aurait dit que Mira pouvait allumer et éteindre à volonté ses émotions, c'était bizarre. » Donc, Mira tente de retenir la jeune fille qui part en pleurant. Elle racontera l'incident à ses parents; ceux-ci rencontrent Antoine dès le lendemain matin. Mira apprendra plus tard que cette adolescente avait des idées suicidaires et que les confidences de l'apprentie éducatrice avaient exacerbé la détresse de l'adolescente. Après avoir reçu la plainte, Antoine suspend Mira de son stage, il informe le coordonnateur du programme de ce qui s'est produit et il fait une enquête auprès des jeunes qui ont été en contact avec Mira. Cette enquête fera la lumière sur les confidences et les mensonges de Mira. Par la suite, on organise une rencontre à laquelle sont conviés le directeur des affaires étudiantes, le coordonnateur de son programme et le professeur supervisant son stage. Elle est mise devant ses actes. On apprend alors que Mira fabulait. Elle avoue avoir menti parce qu'elle ressentait du stress à propos de son stage et que c'était sa manière à elle d'atténuer l'intensité de ses émotions.

Le matériel dévoilé en entrevue nous permet de comprendre les raisons qui ont incité la mère à accompagner sa fille lors des premières séances de psychothérapie. Pendant les séances subséquentes, je rencontre Mira individuellement afin de préciser le diagnostic, ce qui orientera le traitement. Pour sa part, la jeune femme n'envisage qu'un seul motif pour la psychothérapie, son



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

sentiment de profond vide intérieur qui la pousse à se créer une vie inventée justifiant ses tempêtes émotionnelles intenses.

Dès le début de la psychothérapie, j'établis une règle importante : l'obligation pour Mira de dire la vérité durant les séances et l'engagement d'accepter de me voir douter de ce qu'elle dit, sans faire de crises. Il s'agit d'une condition incontournable pour mener à bien la psychothérapie de Mira. Elle accepte ces conditions. Je la verrai à raison de deux séances par semaine pendant plusieurs années. Elle a fait des progrès étonnants au cours du suivi. Nous avons mis en œuvre un traitement ayant pour but d'intégrer ses émotions contradictoires en un concept de soi plus unifié.

Voici un exemple du travail thérapeutique effectué avec Mira. Un matin, elle arrive à sa séance en me disant que je suis une personne fermée, car la porte de mon cabinet était close au moment où elle est entrée dans la salle d'attente. Elle développe sa pensée en expliquant qu'elle ne représente pour moi rien d'autre qu'un dossier de papier et les honoraires que ses parents règlent pour elle. À la séance suivante, elle me trouve souriante et accueillante, tout en ne comprenant pas pourquoi elle m'a attaquée lors de la dernière séance. Je suggère qu'elle a peut-être peur du processus de thérapie; les semaines suivantes, il est question de sa peur de s'attacher à moi, d'être vulnérable, « comme un bébé qui n'a pas de peau », pour reprendre ses propres termes, un bébé qui souffre. Ce travail thérapeutique a consisté à mettre à jour son monde interne, plein de représentations menaçantes des autres. Plus le travail avance et moins Mira se sent vide.

Cette psychothérapie a été pour moi, en tant que psychologue, un des plus grands défis de toute ma carrière! On ne sera pas étonné d'apprendre qu'elle m'a menti, qu'elle s'est rétractée plus d'une fois, qu'elle a fait des crises, mais que peu à peu sa personnalité s'est structurée de manière plus saine.

Question

Quelle approche théorique le modèle d'intervention thérapeutique illustré ici représente-t-il?

- a) L'approche comportementale.
- b) L'approche cognitive.
- c) L'approche d'Otto Kernberg. (Approche spécialisée d'inspiration psychodynamique)
- d) L'approche humaniste.

Corrigé: C

Stéphanie s'amuse à mort

Quand Stéphanie est entrée dans mon bureau la première fois, j'ai été frappée par son aspect frêle et sa personnalité plutôt effacée. Les parents consultaient une psychologue parce que l'adolescente de 11 ans seulement avait été récemment hospitalisée en raison d'un coma éthylique. Elle se



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

remettait à peine des symptômes qui l'avaient forcée à prendre un congé scolaire de plusieurs semaines.

Voici le contexte entourant la beuverie à laquelle elle s'était adonnée avec sa soeur aînée âgée de 15 ans. Les parents étaient partis en voyage pour cinq semaines. Le père devait assister à un congrès professionnel d'une durée de dix jours, ils en avaient profité pour prolonger leur séjour et passer du temps ensemble. Comme on était au début de l'automne et que les enfants passaient leurs journées à l'école, les parents n'avaient pas hésité à laisser toute la petite famille seule pendant toutes ces semaines : selon eux, l'aînée était assez sérieuse et responsable pour assumer la garde de Stéphanie et de leur jeune frère de huit ans. En effet, l'aînée, une adolescente sans histoire, se montrait autonome et sérieuse et elle avait déjà gardé sa sœur et son frère pendant plusieurs jours. En cas de problème durant l'absence de leurs parents, les enfants pouvaient s'en remettre à leur tante, la sœur de leur mère. Les parents n'étaient pas inquiets puisque les trois enfants iraient à l'école le jour et s'occuperaient de leurs obligations scolaires le soir.

Au cours de la deuxième semaine de garde, les deux sœurs ont décidé d'inviter quelques amis à une fête. De toute façon, leurs parents n'hésitaient pas à sortir tard à l'occasion pour leur permettre de faire des fêtes, les laissant libres et sans surveillance. La nouvelle de l'invitation s'est répandue comme une traînée de poudre, les amis conviés invitant des connaissances, de sorte que la fête a finalement donné lieu à un rassemblement d'une quarantaine de personnes. Les plus vieux avaient acheté des caisses de bière et, au fil de la soirée, on s'était même attaqué aux bouteilles de spiritueux de la maison. C'est à cette occasion que la jeune Stéphanie a suffisamment bu pour perdre conscience. La tante, aussitôt appelée en renfort, a fait venir une ambulance, et Stéphanie a dû être hospitalisée pendant quelques semaines. La tante a alors assuré la garde des enfants jusqu'au retour des parents. Il a été impossible pour ceux-ci de revenir dès l'hospitalisation de leur fille, et ils ne sont rentrés qu'une semaine plus tard.

Les parents sont venus me consulter parce qu'ils considéraient que leur fille avait un grave problème. Les séances d'évaluation individuelle de l'adolescente m'ont convaincue de la pertinence et de l'utilité d'une psychothérapie individuelle. Les parents ont été orientés vers une travailleuse sociale pour un suivi familial.

Voici les grandes lignes de la situation de Stéphanie relativement à l'éducation. Ses parents ne lui ont jamais vraiment imposé d'heure pour rentrer. Ils lui faisaient confiance, supposant qu'elle se montrerait raisonnable au cours de ses sorties. Ils n'exigeaient pas non plus de savoir où elle se trouvait, estimant que, si elle se mettait dans le pétrin, elle en subirait elle-même les conséquences. L'aînée avait elle aussi été éduquée de la sorte, et rien de fâcheux ne lui était arrivé.



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

Les parents s'étaient déjà absentés une semaine pour prendre des vacances à Cuba, et l'aînée, à ce moment âgée de 13 ans, avait assumé la garde des deux autres enfants sans aucun problème. Ils décrivaient celle-ci comme une adolescente responsable et sérieuse à l'école. Jamais ils n'ont pensé que leur absence aurait causé tant de remous. La mère considérait l'aînée comme une adulte, lui confiant des problèmes personnels liés au travail ou à son couple, comme on se confie à une grande amie. Ayant eu sa première grossesse à 16 ans, la mère avoue avoir trouvé chez son aînée l'âme sœur dont elle avait besoin. C'est grâce à ses parents fortunés qu'elle avait pu faire des études supérieures malgré la venue de son premier enfant.

Stéphanie a commencé à boire de l'alcool à 10 ans. C'est sa mère qui, dès cet âge, lui a offert son premier verre de bière afin qu'elle fasse « ses premières expériences à la maison plutôt qu'à l'extérieur », pour reprendre ses paroles. À l'âge de 11 ans, Stéphanie buvait environ six bières pour se « faire un fond » avant de sortir avec ses amis. En plus de surconsommer de l'alcool, Stéphanie fumait du cannabis de deux à trois fois par semaine depuis six mois. Ses parents, deux professionnels bien nantis, donnaient une grosse allocation hebdomadaire à chaque adolescente pour couvrir les dépenses liées aux sorties, aux repas à l'école et aux vêtements, de sorte qu'il était impossible de vérifier ce à quoi chaque montant était alloué. Par conséquent, les parents donnaient donc à Stéphanie suffisamment d'argent pour payer ses consommations.

En écrivant ces lignes, je suis consciente que cette situation peut sembler exagérée et peu crédible. Quand j'ai rencontré Stéphanie avec ses parents, puis l'adolescente seule par la suite, j'ai moi-même été choquée en constatant cette dysfonction familiale. Les parents m'ont confirmé les points abordés avec Stéphanie en séance individuelle, l'adolescente m'ayant permis de vérifier certains éléments que je jugeais trop étonnants pour être vraisemblables.

Après plusieurs entrevues, l'alliance thérapeutique qui s'est établie entre Stéphanie et moi était assez forte pour qu'elle me confie d'autres problèmes. En plus du cannabis, elle prenait aussi des drogues dites chimiques : elle avait pris du PCP plusieurs fois et de l'ecstasy à deux reprises. Elle admettait même être alcoolique, car elle était incapable de limiter sa consommation. Il lui fallait jusqu'à dix verres pour se sentir euphorique et à l'aise socialement. Nous avons convenu ensemble d'un plan pour qu'elle cesse ses consommations d'alcool et de drogues, en commençant par les plus nocives pour elle. Dans un premier temps, elle devait renoncer à toute drogue chimique, ce qu'elle a fait sans grande difficulté. Dans un deuxième temps, elle devait s'attaquer à sa consommation d'alcool : le but était de se limiter à une consommation raisonnable de deux à trois boissons par soir, les vendredis et samedis, ce qui s'est avéré impossible pour elle. Il lui était plus facile de ne boire aucune goutte d'alcool que de diminuer sa consommation. Elle a donc opté pour une abstinence totale. En ce qui a trait à sa consommation de cannabis, il lui était tellement difficile de



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

cesser qu'elle a dû rejoindre un groupe de thérapie dans un centre spécialisé pour jeunes toxicomanes.

Une fois maîtrisée sa consommation d'alcool et de drogues, on a pu aborder le malaise affectif profond que Stéphanie ressentait. Elle a toujours envié les autres enfants de son âge, qui avaient des heures fixes pour rentrer et devaient justifier leurs allées et venues. Elle vivait le laxisme de ses parents comme une sorte d'indifférence. Elle répétait souvent : « Ils ne doivent pas m'aimer parce qu'ils ne s'inquiètent de rien... Je pourrais mourir d'un accident et ils ne seraient même pas là! » C'était pourtant cela qui lui était arrivé : elle avait failli mourir d'un accident alors que ses parents étaient absents.

Par ailleurs, Stéphanie n'a jamais vraiment eu de réseau social. Au primaire, elle n'était pas particulièrement jolie et elle était extrêmement timide. Elle était peu agressive, mais elle était souvent rejetée parce qu'elle était boudeuse et introvertie. Adolescente, elle se plaignait de ne pas avoir d'amis. Étant donné sa nature timide, elle s'est souvent associée aux amis de sa sœur aînée et n'a donc jamais développé son propre réseau social.

Quant à ses performances scolaires, elles sont très faibles, comme il fallait s'y attendre. Stéphanie montre peu d'intérêt pour l'école. Ni elle ni sa sœur ne participent à des activités parascolaires, comme le sport ou la danse, de sorte qu'elles se sont liées avec des copines qui sont tout aussi désœuvrées qu'elles. Leur principale activité durant les fins de semaine est de flâner dans les centres commerciaux.

Après quelques mois de psychothérapie, Stéphanie s'est ouverte davantage. Elle m'a confié qu'elle sortait avec un garçon depuis un an : il a 14 ans et est pubère. J'ai rapidement abordé la question des relations sexuelles. Elle avait des relations sexuelles complètes et régulières depuis six mois sans aucune protection, ni contre les ITS ni pour prévenir une grossesse. Elle a eu ses règles dès l'âge de 10 ans. Je l'ai mise en garde contre le danger d'être enceinte. Voici un aperçu de notre échange à ce sujet:

Si tu fais l'amour sans protection, tu peux devenir enceinte.

Mais non! C'est impossible, je ne peux pas être enceinte!

Pourquoi est-ce impossible?



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

Parce que je suis bien trop jeune pour être enceinte. J'ai juste 11 ans. On ne peut pas être enceinte à 11 ans. La preuve que je ne peux pas être enceinte, c'est que je fais l'amour depuis six mois et que je ne le suis pas.

Je comprends que tu es bien trop jeune pour avoir un bébé, je suis tout à fait d'accord avec toi sur ce point. Sais-tu comment une femme tombe enceinte?

Même à 11 ans?

Oui, à 11 ans et même à 9 ans. Car ce n'est pas une question d'âge. Quand une fille a ses règles, elle peut tomber enceinte car elle libère des ovules, qui peuvent alors être fécondés.

L'explication sur la fécondation n'a pas semblé ébranler les convictions de Stéphanie, mais, l'alliance aidant, elle s'est engagée à voir le médecin rapidement pour se faire prescrire des anovulants et à utiliser le condom en attendant.

Grâce au suivi, Stéphanie a pu reprendre son destin en main. L'abandon de l'alcool et des drogues lui a fait prendre conscience d'une grande détresse psychologique qu'elle a enfin pu exprimer.

Arnaud et la délinquance

Arnaud a 14 ans. Un matin, à quatre heures, ses parents ont la surprise de leur vie en se faisant réveiller par des policiers qui détiennent un mandat de perquisition bien en règle. Les policiers fouillent donc la maison sous les regards ahuris des parents et de l'adolescent médusé. Le jeune disposait d'un coin au sous-sol où il fabriquait des mouches pour la pêche. Dans cet espace, les policiers trouvent des objets qui leur serviront à porter des accusations de possession de drogues en vue d'en faire le trafic : une balance de précision, six cent dollars en petites coupures, du haschich, de la marijuana, des comprimés de PCP et enfin de la cocaïne. L'argent trouvé ne pouvait pas être le fruit de son bricolage de mouche puisqu'on était en janvier et qu'Arnaud n'avait pas commencé à vendre sa production. Comme il est mineur, le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) décide de placer Arnaud dans un centre d'accueil pour jeunes contrevenants, le temps d'enquêter sur la capacité des parents à l'encadrer. En apprenant cela, Arnaud s'effondre et, en larmes, il supplie ses parents de ne pas permettre qu'il soit ainsi placé. Les parents tentent de le rassurer en lui disant que ce placement est temporaire. Arnaud finit par craquer devant la travailleuse sociale et ses parents, et il avoue aussi être dépendant de la cocaïne et faire le trafic de drogues depuis un an pour pouvoir payer sa consommation, ajoutant qu'il en a vendu à des enfants de la fin du primaire. Les parents découvrent ainsi une facette de leur fils qu'ils n'avaient jamais soupçonnée : il est cocaïnomane et il vend de la drogue autant à des enfants qu'à des jeunes de son âge.



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

À l'annonce de la dépendance de l'adolescent à la cocaïne, la travailleuse sociale propose à Arnaud une cure de désintoxication. Au moment où je rencontre la famille au complet pour la première fois, Arnaud avait choisi la cure plutôt que le centre d'accueil. Il avait la permission de quitter l'établissement de santé pour les séances de psychothérapie familiale. À l'occasion de celles-ci, il m'a fallu par moments insister beaucoup pour en apprendre un peu plus sur les deux parents et sur la dynamique familiale. Voici un résumé des informations que j'ai recueillies.

À quelques reprises, Arnaud a souligné que son commerce n'était pas pire que ce que font ses parents. Le père ne voulait pas aborder ce sujet, accusant son fils de vouloir faire dévier la conversation et le culpabiliser comme père alors que c'était bien lui qui avait des activités criminelles. Après beaucoup d'insistance, le père, ouvrier spécialisé dans une usine, a admis du bout des lèvres qu'il « empruntait » du matériel à l'usine : des outils variés sans fil (perceuses, scies), des thermostats électroniques, des outils de précision tels que des niveaux électroniques, des gants de soudure très coûteux, etc. Il se justifiait en disant qu'une usine comme celle où il travaille n'est pas à 1000 \$ près si on considère son chiffre d'affaires de plusieurs millions. Il se défendait de faire une activité illégale en disant qu'il n'a jamais vendu ce matériel : il le donnait à des membres de sa famille (ses frères, ses beaux-frères, son père, etc.). Il se disculpait en disant que tout le monde fait cela, citant son père, qui avait apporté chez lui toute sa vie du matériel provenant de l'usine. Dans sa famille élargie, incluant des oncles et des tantes, on avait même coutume d'utiliser l'expression « acheter chez l'aveugle » pour parler du matériel que l'on prend chez son employeur. Le père d'Arnaud a été très choqué quand j'ai utilisé les mots « matériel volé » pour parler de ces objets : il refusait l'idée que cela soit du vol, car après tout cela faisait des années qu'il travaillait à cette usine, donc « ses employeurs lui devaient bien cela », pour reprendre ses termes.

Ensuite, Arnaud a voulu raconter un bon coup qu'il a fait dans une quincaillerie, avec l'aide de sa mère, mais, comme le père, celle-ci ne voulait pas aborder le sujet, prétextant qu'ils étaient venus consulter pour le problème de son fils et non pour parler d'elle. En insistant encore, j'ai fini par apprendre qu'Arnaud a été engagé dans une petite quincaillerie de quartier sur le point de fermer. Il était chargé d'étiqueter des articles en en vue d'une grande vente qui aurait lieu sous un chapiteau pendant une fin de semaine. Arnaud avait eu une idée que la mère s'était empressée d'encourager : il étiquetterait des articles de sport et de plein air (sacs à dos, cannes à pêche, etc.) bien en dessous du prix suggéré par son patron. Par exemple, un moulinet de 70 \$ réduit de 50 % serait étiqueté par lui 15 \$ au lieu de 35 \$. Arnaud profiterait du fait que quelques caisses enregistreuses manuelles seraient utilisées dehors; ainsi, si sa mère payait tout ce matériel à une de ces caisses, le tour serait joué. La mère est donc arrivée très tôt le samedi matin pour aller chercher tous les articles qu'Arnaud avait soigneusement placés en dernier sur les présentoirs afin qu'elle puisse les trouver facilement. Ce plan a été un succès tel que, le soir même, la mère a fait un souper pour souligner l'événement, souper auquel était conviée la copine d'Arnaud.



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

Concernant le style d'éducation, j'ai noté que la mère se dit très proche de son fils, elle affirme même être sa confidente. Les exemples de confidences touchent essentiellement les fréquentations amoureuses des membres de son groupe d'amis, notamment quand untel ne sort plus avec unetelle, etc. Au sujet des résultats scolaires d'Arnaud, les parents soulignent sa piètre motivation et ses notes très médiocres. Quand Arnaud est entré en première année (à six ans), sa mère lui a dit qu'il était responsable de ses devoirs et de ses leçons. Elle lui a expliqué que son sac à dos était son affaire à lui : s'il fait ses devoirs et étudie ses leçons, il aura de bons résultats à l'école; s'il ne fait rien, il en subira les conséquences. Elle s'est donc posée comme une personne-ressource qu'il peut consulter s'il en a besoin. Les parents ont rarement communiqué avec un professeur et se sont peu souvent présentés aux réunions scolaires. Le petit Arnaud s'est vite désintéressé de l'école, faisant approximativement ses devoirs et ses leçons. Pendant les cours, il était dissipé, plus porté à rire et à faire le clown qu'à travailler. Comme on peut s'y attendre, il n'a jamais eu de bons résultats scolaires.

Arnaud n'a jamais commis d'actes délinquants pendant son enfance, bien qu'il ait eu un réseau social quelque peu problématique, ce qui a souvent inspiré de l'inquiétude à ses parents. Dès le primaire, il s'est lié d'amitié avec deux enfants qui avaient des problèmes de comportement (bagarres et indiscipline). Deux de ses amis actuels ont des problèmes de toxicomanie, ce que les parents ont appris après l'inculpation d'Arnaud.

VRAI OU FAUX?

1. Le comportement d'Arnaud est typique de la délinquance apparaissant à l'adolescence, qui est souvent liée à une carence sur le plan de la supervision parentale.
2. Si Arnaud change de cercle d'amis, il est fort probable qu'il modifie son comportement.
3. Les comportements antisociaux des parents sont habituellement liés à la délinquance survenant dès l'enfance.

CORRIGÉ : 1. VRAI, 2. VRAI, 3. VRAI

Caroline ne se comprend pas!

Caroline a 15 ans. Une ou deux fois par semaine, elle fait des crises marquées par une angoisse intense. Sans qu'on puisse cerner un élément déclenchant unique, elle se met à trembler, son cœur palpite, elle fait de l'hyperventilation. L'angoisse est si intense qu'elle pense en mourir. Souvent, cette crise est associée à un stress précis, par exemple à une épreuve sportive qu'elle doit disputer le lendemain. Toutefois, la plupart du temps, il est difficile de déterminer la nature de l'élément déclenchant.



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

Caroline a entrepris une psychothérapie qui lui a permis de découvrir que la récente grossesse de sa mère entraînerait un chambardement dans sa vie. Elle partagera sa chambre avec le bébé à venir. Dans sa famille, on estime que l'agressivité et la rivalité n'ont pas leur place. Caroline a donc dû refouler ces émotions indésirables. Pourtant, dans les séances de psychothérapie recourant au dessin et au bricolage, la rivalité occupe une grande place. C'est pourquoi on comprend mieux les rapports entre les compétitions sportives et les crises de panique : à la maison, elle ne sera plus la première et la seule fille, car le bébé fille à venir risque de prendre sa place.

Question:

1. Quel est le diagnostic approprié dans le cas de Caroline?
 - a) Le trouble de panique.
 - b) La phobie simple.
 - c) L'agoraphobie.
 - d) Le trouble de l'anxiété généralisée.
 - e) L'état de stress aigu.
2. Dans le cas de Caroline, quel modèle théorique de traitement a-t-on employé?
 - a) Le modèle comportemental.
 - b) Le modèle cognitif comportemental.
 - c) Le modèle humaniste.
 - d) La théorie psychodynamique.
 - e) L'approche phénoménologique.

CORRIGÉ : 1. A, 2. D

Stéphanie s'amuse à mort

Quand Stéphanie est entrée dans mon bureau la première fois, j'ai été frappée par son aspect frêle et sa personnalité plutôt effacée. Les parents consultaient une psychologue parce que l'adolescente de 11 ans seulement avait été récemment hospitalisée en raison d'un coma éthylique. Elle se remettait à peine des symptômes qui l'avaient forcée à prendre un congé scolaire de plusieurs semaines.

Voici le contexte entourant la beuverie à laquelle elle s'était adonnée avec sa sœur aînée âgée de 15 ans. Les parents étaient partis en voyage pour cinq semaines. Le père devait assister à un congrès professionnel d'une durée de dix jours, ils en avaient profité pour prolonger leur séjour et passer du temps ensemble. Comme on était au début de l'automne et que les enfants passaient leurs journées à l'école, les parents n'avaient pas hésité à laisser toute la petite famille seule pendant toutes ces semaines : selon eux, l'aînée était assez sérieuse et responsable pour assumer la garde de Stéphanie et de leur jeune frère de huit ans. En effet, l'aînée, une adolescente sans histoire, se montrait autonome et sérieuse et elle avait déjà gardé sa sœur et son frère pendant plusieurs jours. En cas de problème durant l'absence de leurs parents, les enfants pouvaient s'en remettre à leur tante, la sœur de leur mère. Les parents



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

n'étaient pas inquiets puisque les trois enfants iraient à l'école le jour et s'occuperaient de leurs obligations scolaires le soir.

Au cours de la deuxième semaine de garde, les deux sœurs ont décidé d'inviter quelques amis à une fête. De toute façon, leurs parents n'hésitaient pas à sortir tard à l'occasion pour leur permettre de faire des fêtes, les laissant libres et sans surveillance. La nouvelle de l'invitation s'est répandue comme une traînée de poudre, les amis conviés invitant des connaissances, de sorte que la fête a finalement donné lieu à un rassemblement d'une quarantaine de personnes. Les plus vieux avaient acheté des caisses de bière et, au fil de la soirée, on s'était même attaqué aux bouteilles de spiritueux de la maison. C'est à cette occasion que la jeune Stéphanie a suffisamment bu pour perdre conscience. La tante, aussitôt appelée en renfort, a fait venir une ambulance, et Stéphanie a dû être hospitalisée pendant quelques semaines. La tante a alors assuré la garde des enfants jusqu'au retour des parents. Il a été impossible pour ceux-ci de revenir dès l'hospitalisation de leur fille, et ils ne sont rentrés qu'une semaine plus tard.

Les parents sont venus me consulter parce qu'ils considéraient que leur fille avait un grave problème. Les séances d'évaluation individuelle de l'adolescente m'ont convaincue de la pertinence et de l'utilité d'une psychothérapie individuelle. Les parents ont été orientés vers une travailleuse sociale pour un suivi familial.

Voici les grandes lignes de la situation de Stéphanie relativement à l'éducation. Ses parents ne lui ont jamais vraiment imposé d'heure pour rentrer. Ils lui faisaient confiance, supposant qu'elle se montrerait raisonnable au cours de ses sorties. Ils n'exigeaient pas non plus de savoir où elle se trouvait, estimant que, si elle se mettait dans le pétrin, elle en subirait elle-même les conséquences. L'aînée avait elle aussi été éduquée de la sorte, et rien de fâcheux ne lui était arrivé.

Les parents s'étaient déjà absentés une semaine pour prendre des vacances à Cuba, et l'aînée, à ce moment âgée de 13 ans, avait assumé la garde des deux autres enfants sans aucun problème. Ils décrivaient celle-ci comme une adolescente responsable et sérieuse à l'école. Jamais ils n'ont pensé que leur absence aurait causé tant de remous. La mère considérait l'aînée comme une adulte, lui confiant des problèmes personnels liés au travail ou à son couple, comme on se confie à une grande amie. Ayant eu sa première grossesse à 16 ans, la mère avoue avoir trouvé chez son aînée l'âme sœur dont elle avait besoin. C'est grâce à ses parents fortunés qu'elle avait pu faire des études supérieures malgré la venue de son premier enfant.

Stéphanie a commencé à boire de l'alcool à 10 ans. C'est sa mère qui, dès cet âge, lui a offert son premier verre de bière afin qu'elle fasse « ses premières expériences à la maison plutôt qu'à l'extérieur », pour reprendre ses paroles. À l'âge de 11 ans, Stéphanie buvait environ six bières pour se « faire un fond » avant de sortir avec ses amis. En plus de surconsommer de l'alcool, Stéphanie fumait du cannabis de deux à trois fois par semaine depuis six mois. Ses parents, deux professionnels bien nantis, donnaient une grosse allocation hebdomadaire à chaque adolescente pour couvrir les dépenses liées aux sorties, aux repas à l'école et aux



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

vêtements, de sorte qu'il était impossible de vérifier ce à quoi chaque montant était alloué. Par conséquent, les parents donnaient donc à Stéphanie suffisamment d'argent pour payer ses consommations.

En écrivant ces lignes, je suis consciente que cette situation peut sembler exagérée et peu crédible. Quand j'ai rencontré Stéphanie avec ses parents, puis l'adolescente seule par la suite, j'ai moi-même été choquée en constatant cette dysfonction familiale. Les parents m'ont confirmé les points abordés avec Stéphanie en séance individuelle, l'adolescente m'ayant permis de vérifier certains éléments que je jugeais trop étonnants pour être vraisemblables.

Après plusieurs entrevues, l'alliance thérapeutique qui s'est établie entre Stéphanie et moi était assez forte pour qu'elle me confie d'autres problèmes. En plus du cannabis, elle prenait aussi des drogues dites chimiques : elle avait pris du PCP plusieurs fois et de l'ecstasy à deux reprises. Elle admettait même être alcoolique, car elle était incapable de limiter sa consommation. Il lui fallait jusqu'à dix verres pour se sentir euphorique et à l'aise socialement. Nous avons convenu ensemble d'un plan pour qu'elle cesse ses consommations d'alcool et de drogues, en commençant par les plus nocives pour elle. Dans un premier temps, elle devait renoncer à toute drogue chimique, ce qu'elle a fait sans grande difficulté. Dans un deuxième temps, elle devait s'attaquer à sa consommation d'alcool : le but était de se limiter à une consommation raisonnable de deux à trois boissons par soir, les vendredis et samedis, ce qui s'est avéré impossible pour elle. Il lui était plus facile de ne boire aucune goutte d'alcool que de diminuer sa consommation. Elle a donc opté pour une abstinence totale. En ce qui a trait à sa consommation de cannabis, il lui était tellement difficile de cesser qu'elle a dû joindre un groupe de thérapie dans un centre spécialisé pour jeunes toxicomanes.

Une fois maîtrisée sa consommation d'alcool et de drogues, on a pu aborder le malaise affectif profond que Stéphanie ressentait. Elle a toujours envié les autres enfants de son âge, qui avaient des heures fixes pour rentrer et devaient justifier leurs allées et venues. Elle vivait le laxisme de ses parents comme une sorte d'indifférence. Elle répétait souvent : « Ils ne doivent pas m'aimer parce qu'ils ne s'inquiètent de rien... Je pourrais mourir d'un accident et ils ne seraient même pas là! » C'était pourtant cela qui lui était arrivé : elle avait failli mourir d'un accident alors que ses parents étaient absents.

Par ailleurs, Stéphanie n'a jamais vraiment eu de réseau social. Au primaire, elle n'était pas particulièrement jolie et elle était extrêmement timide. Elle était peu agressive, mais elle était souvent rejetée parce qu'elle était boudeuse et introvertie. Adolescente, elle se plaignait de ne pas avoir d'amis. Étant donné sa nature timide, elle s'est souvent associée aux amis de sa sœur aînée et n'a donc jamais développé son propre réseau social.

Quant à ses performances scolaires, elles sont très faibles, comme il fallait s'y attendre. Stéphanie montre peu d'intérêt pour l'école. Ni elle ni sa sœur ne participent à des activités parascolaires, comme le sport ou la danse, de sorte qu'elles se sont liées avec des copines qui



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

sont tout aussi désœuvrées qu'elles. Leur principale activité durant les fins de semaine est de flâner dans les centres commerciaux.

Après quelques mois de psychothérapie, Stéphanie s'est ouverte davantage. Elle m'a confié qu'elle sortait avec un garçon depuis un an : il a 14 ans et est pubère. J'ai rapidement abordé la question des relations sexuelles. Elle avait des relations sexuelles complètes et régulières depuis six mois sans aucune protection, ni contre les ITS ni pour prévenir une grossesse. Elle a eu ses règles dès l'âge de 10 ans. Je l'ai mise en garde contre le danger d'être enceinte. Voici un aperçu de notre échange à ce sujet:

- Si tu fais l'amour sans protection, tu peux devenir enceinte.
- Mais non! C'est impossible, je ne peux pas être enceinte!
- Pourquoi est-ce impossible?
- Parce que je suis bien trop jeune pour être enceinte. J'ai juste 11 ans. On ne peut pas être enceinte à 11 ans. La preuve que je ne peux pas être enceinte, c'est que je fais l'amour depuis six mois et que je ne le suis pas.
- Je comprends que tu es bien trop jeune pour avoir un bébé, je suis tout à fait d'accord avec toi sur ce point. Sais-tu comment une femme tombe enceinte?
- Même à 11 ans?
- Oui, à 11 ans et même à 9 ans. Car ce n'est pas une question d'âge. Quand une fille a ses règles, elle peut tomber enceinte car elle libère des ovules, qui peuvent alors être fécondés.

L'explication sur la fécondation n'a pas semblé ébranler les convictions de Stéphanie, mais, l'alliance aidant, elle s'est engagée à voir le médecin rapidement pour se faire prescrire des anovulants et à utiliser le condom en attendant.

Grâce au suivi, Stéphanie a pu reprendre son destin en main. L'abandon de l'alcool et des drogues lui a fait prendre conscience d'une grande détresse psychologique qu'elle a enfin pu exprimer.

Marco et la délinquance

Arnaud a 14 ans. Un matin, à quatre heures, ses parents ont la surprise de leur vie en se faisant réveiller par des policiers qui détiennent un mandat de perquisition bien en règle. Les policiers fouillent donc la maison sous les regards ahuris des parents et de l'adolescent médusé. Le jeune disposait d'un coin au sous-sol où il fabriquait des mouches pour la pêche. Dans cet espace, les policiers trouvent des objets qui leur serviront à porter des accusations de possession de drogues en vue d'en faire le trafic : une balance de précision, six cent dollars en petites coupures, du haschich, de la marijuana, des comprimés de PCP et enfin de la cocaïne. L'argent trouvé ne pouvait pas être le fruit de son bricolage de mouche puisqu'on était en janvier et qu'Arnaud n'avait pas commencé à vendre sa production. Comme il est mineur, le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) décide de placer Arnaud dans un centre d'accueil pour jeunes contrevenants, le temps d'enquêter sur la capacité des parents à l'encadrer. En apprenant cela, Arnaud s'effondre et, en larmes, il supplie ses parents de ne pas permettre qu'il soit ainsi placé. Les



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

parents tentent de le rassurer en lui disant que ce placement est temporaire. Arnaud finit par craquer devant la travailleuse sociale et ses parents, et il avoue aussi être dépendant de la cocaïne et faire le trafic de drogues depuis un an pour pouvoir payer sa consommation, ajoutant qu'il en a vendu à des enfants de la fin du primaire. Les parents découvrent ainsi une facette de leur fils qu'ils n'avaient jamais soupçonnée : il est cocaïnomane et il vend de la drogue autant à des enfants qu'à des jeunes de son âge.

À l'annonce de la dépendance de l'adolescent à la cocaïne, la travailleuse sociale propose à Arnaud une cure de désintoxication. Au moment où je rencontre la famille au complet pour la première fois, Arnaud avait choisi la cure plutôt que le centre d'accueil. Il avait la permission de quitter l'établissement de santé pour les séances de psychothérapie familiale. À l'occasion de celles-ci, il m'a fallu par moments insister beaucoup pour en apprendre un peu plus sur les deux parents et sur la dynamique familiale. Voici un résumé des informations que j'ai recueillies.

À quelques reprises, Arnaud a souligné que son commerce n'était pas pire que ce que font ses parents. Le père ne voulait pas aborder ce sujet, accusant son fils de vouloir faire dévier la conversation et le culpabiliser comme père alors que c'était bien lui qui avait des activités criminelles. Après beaucoup d'insistance, le père, ouvrier spécialisé dans une usine, a admis du bout des lèvres qu'il « empruntait » du matériel à l'usine : des outils variés sans fil (perceuses, scies), des thermostats électroniques, des outils de précision tels que des niveaux électroniques, des gants de soudure très coûteux, etc. Il se justifiait en disant qu'une usine comme celle où il travaille n'est pas à 1000 \$ près si on considère son chiffre d'affaires de plusieurs millions. Il se défendait de faire une activité illégale en disant qu'il n'a jamais vendu ce matériel : il le donnait à des membres de sa famille (ses frères, ses beaux-frères, son père, etc.). Il se disculpait en disant que tout le monde fait cela, citant son père, qui avait apporté chez lui toute sa vie du matériel provenant de l'usine. Dans sa famille élargie, incluant des oncles et des tantes, on avait même coutume d'utiliser l'expression « acheter chez l'aveugle » pour parler du matériel que l'on prend chez son employeur. Le père d'Arnaud a été très choqué quand j'ai utilisé les mots « matériel volé » pour parler de ces objets : il refusait l'idée que cela soit du vol, car après tout cela faisait des années qu'il travaillait à cette usine, donc « ses employeurs lui devaient bien cela », pour reprendre ses termes.

Ensuite, Arnaud a voulu raconter un bon coup qu'il a fait dans une quincaillerie, avec l'aide de sa mère, mais, comme le père, celle-ci ne voulait pas aborder le sujet, prétextant qu'ils étaient venus consulter pour le problème de son fils et non pour parler d'elle. En insistant encore, j'ai fini par apprendre qu'Arnaud a été engagé dans une petite quincaillerie de quartier sur le point de fermer. Il était chargé d'étiqueter des articles en vue d'une grande vente qui aurait lieu sous un chapiteau pendant une fin de semaine. Arnaud avait eu une idée que la mère s'était empressée d'encourager : il étiquetterait des articles de sport et de plein air (sacs à dos, cannes à pêche, etc.) bien en dessous du prix suggéré par son patron. Par exemple, un moulinet de 70 \$ réduit de 50 % serait étiqueté par lui 15 \$ au lieu de 35 \$. Arnaud profiterait du fait que quelques caisses enregistreuses manuelles seraient utilisées dehors; ainsi, si sa mère payait tout ce matériel à une de ces caisses, le tour serait joué. La mère est donc arrivée très tôt le samedi matin pour aller chercher tous les



MONIQUE TREMBLAY
Psychologue clinicienne

articles qu'Arnaud avait soigneusement placés en dernier sur les présentoirs afin qu'elle puisse les trouver facilement. Ce plan a été un succès tel que, le soir même, la mère a fait un souper pour souligner l'événement, souper auquel était conviée la copine d'Arnaud.

Concernant le style d'éducation, j'ai noté que la mère se dit très proche de son fils, elle affirme même être sa confidente. Les exemples de confidences touchent essentiellement les fréquentations amoureuses des membres de son groupe d'amis, notamment quand untel ne sort plus avec unetelle, etc. Au sujet des résultats scolaires d'Arnaud, les parents soulignent sa piètre motivation et ses notes très médiocres. Quand Arnaud est entré en première année (à six ans), sa mère lui a dit qu'il était responsable de ses devoirs et de ses leçons. Elle lui a expliqué que son sac à dos était son affaire à lui : s'il fait ses devoirs et étudie ses leçons, il aura de bons résultats à l'école; s'il ne fait rien, il en subira les conséquences. Elle s'est donc posée comme une personne-ressource qu'il peut consulter s'il en a besoin. Les parents ont rarement communiqué avec un professeur et se sont peu souvent présentés aux réunions scolaires. Le petit Arnaud s'est vite désintéressé de l'école, faisant approximativement ses devoirs et ses leçons. Pendant les cours, il était dissipé, plus porté à rire et à faire le clown qu'à travailler. Comme on peut s'y attendre, il n'a jamais eu de bons résultats scolaires.

Arnaud n'a jamais commis d'actes délinquants pendant son enfance, bien qu'il ait eu un réseau social quelque peu problématique, ce qui a souvent inspiré de l'inquiétude à ses parents. Dès le primaire, il s'est lié d'amitié avec deux enfants qui avaient des problèmes de comportement (bagarres et indiscipline). Deux de ses amis actuels ont des problèmes de toxicomanie, ce que les parents ont appris après l'inculpation d'Arnaud.

VRAI OU FAUX?

1. Le comportement d'Arnaud est typique de la délinquance apparaissant à l'adolescence, qui est souvent liée à une carence sur le plan de la supervision parentale.
2. Si Arnaud change de cercle d'amis, il est fort probable qu'il modifie son comportement.
3. Les comportements antisociaux des parents sont habituellement liés à la délinquance survenant dès l'enfance.

CORRIGÉ : 1. VRAI, 2. VRAI, 3. VRAI