

La famille, essentielle pour aider un ado dépressif

SANTÉ MENTALE L'UCLouvain a tiré les conclusions de vingt ans de consultations

- A long terme, les thérapies familiales seraient plus efficaces que les thérapies individuelles pour traiter la dépression chez les adolescents.
- Laquelle se manifeste souvent par une coupure des liens sociaux.

Face à la dépression d'un proche, un sentiment domine souvent : celui de l'impuissance. A fortiori lorsqu'il s'agit d'un adolescent, que l'on sait traversé par de profonds changements hormonaux, sociaux et psychologiques.

Les nombreuses thérapies familiales, menées par le professeur Jan De Mol dans le cadre des consultations psychologiques spécialisées (CPS) de l'Université catholique de Louvain – qui fêtent leurs vingt ans –, démontrent pourtant que la famille a un rôle crucial à jouer dans le soutien à un adolescent dépressif.

Selon le chercheur, la thérapie individuelle, bien qu'utile et souvent préconisée, « a le danger de construire une relation unique, exclusive, entre le patient et le thérapeute ; celui-ci devient la seule personne qui peut vous comprendre. » Sur le long terme, les thérapies familiales, ou systémiques, seraient donc plus efficaces « car elles permettent d'inclure le contexte social du jeune, pour y chercher du soutien ».

La démarche est d'autant plus importante pour un ado dépressif que celui-ci (s')est souvent coupé des autres. Un phénomène – paradoxalement – renforcé dans notre société hyperconnectée, selon le chercheur à l'Institut de recherche en sciences psychologiques de l'UCLouvain : « L'adolescent classique est dans un processus de séparation-individualisation ; il se distancie de sa propre famille pour se construire sa propre identité so-

ciale. Mais dans la société actuelle, nous sommes tous très connectés, via les réseaux sociaux, et les pressions émises par ce discours social sont donc beaucoup plus présentes qu'il y a vingt ou trente ans. Les ados sont constamment influencés par ce

qui se passe sur les réseaux sociaux, y compris des choses négatives comme le harcèlement. »

Dépressions en augmentation

Un miroir permanent qui, en pleine période de construction de leur identité, peut compliquer les rapports aux autres chez les adolescents. Ce serait l'une des raisons expliquant, d'après Jan De Mol, l'augmentation des cas de dépression chez les jeunes ces dernières années. A l'échelle mondiale, on estime que 10 à 20 % des adolescents souffrent de problèmes de santé mentale. Le phénomène est toutefois complexe et « une grande partie des personnes dépressives ne sont pas diagnostiquées », souligne Vincent Lorant, sociologue spécialiste de la santé mentale à l'UCLouvain. Ainsi, d'après les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la moitié des cas de dépression majeure ne seraient pas traités en Europe.

La question du diagnostic se pose encore plus pour les adolescents chez qui la dépression se greffe à une transformation hormonale et neuropsychologique, et s'exprime différemment que chez l'adulte (chez les adolescents, une détresse extrême se manifeste davantage par des actes, comme des comportements dangereux, des fugues, de la mutilation, des problèmes scolaires... que par des mots).

Dans ce contexte, les thérapies familiales permettraient d'éviter que le lien ne se distende trop entre parents et adolescents.

Eviter de trop conseiller

Concrètement, les séances proposées par l'UCLouvain, basées sur la « thérapie narrative », se déroulent en plusieurs temps. Le psychologue commence par une phase d'exploration avec l'adolescent, lors de laquelle ils établissent un « sociogramme », outil permettant d'explorer le

« Dans un processus dépressif, le cerveau doit absolument être aidé par des médicaments »

JAN DE MOL

monde social de l'ado et le discours de ce dernier sur son environnement.

« Sur la base des entretiens que j'ai menés, j'observe qu'il y a souvent cette idée, chez les adolescents, selon laquelle l'échec n'est plus possible. La norme leur dit : "Si tu veux y arriver, tu peux tout réussir, tu peux être heureux". La dépression est donc vécue comme un échec personnel », souligne Jan De Mol.

Pour le chercheur, l'augmentation de la dépression adolescente serait aussi la conséquence de la plus grande liberté de choix dont jouissent les jeunes d'aujourd'hui.

« Ils ont beaucoup plus de possibilités et d'opportunités qu'avant. Vu ce choix, ils vivent dans l'illusion qu'en s'y prenant bien, il leur sera possible de trouver la voie parfaitement corrélée avec leur personne. Mais c'est une illusion, car un minimum de résistance avec son environnement est nécessaire pour construire sa personnalité. »

Présents dès le début de la thérapie, les membres de la famille sont, dans un premier temps, invités à écouter en silence les émotions exprimées par l'adolescent. En s'abstenant donc de tout commentaire, conseil ou réflexion.

Le psychologue les invite par la suite à exprimer ce que le discours de leur enfant a suscité en eux car « parler de ses propres émotions permet de reconnecter les gens entre eux ».

La démarche n'est, pour autant, pas toujours confortable pour les parents. « Ils pensent parfois que s'ils sont appelés en thérapie familiale, c'est de leur faute, observe Jan De Mol. Ils sont sur la défensive. Or, la démarche est tout autre ; nous ne sommes pas là pour juger mais pour aider. »

Antidépresseurs, aussi

Aux parents aussi de résister au réflexe d'apporter trop vite des solutions aux problèmes de leur ado. « C'est une envie systématique chez les parents. Mais si l'adolescent suit toujours leurs conseils, il redevient en quelque sorte un enfant. Il faut donc encourager les parents à lui faire confiance, tout en lui garantissant un espace

de sécurité », poursuit le professeur, « de façon à ce qu'il ose sauter de lui-même dans le bain de la complexité sociale. »

Efficaces, les thérapies familiales ne sont toutefois pas suffisantes pour traiter la dépression adolescente.

Comme toute maladie, celle-ci nécessite un suivi médical et souvent médicamenteux. La plupart des adolescents dépressifs suivis au sein des CPS de l'UCLouvain sont sous antidépresseurs : « Il est très important qu'un psychiatre soit également impliqué dans le suivi de l'adolescent. Dans un processus dépressif, le cerveau doit absolument être aidé par des médicaments. Médecine et psychothérapie agissent en même temps. » ■

CLARA VAN REETH

DÉCÈS

Le tabou du suicide

Après les accidents de la route, le suicide est la deuxième cause de décès chez les 15-24 ans (15 % des décès). Si ces chiffres n'ont pas connu d'évolution significative ces der-

nières années, Tomas Landaburu, directeur du Centre de prévention du suicide, remarque en revanche qu'« on en parle beaucoup plus qu'avant ». Une bonne chose, selon lui : « Cela permet d'être davantage attentif aux risques dans son entourage.

Il faut en parler, car le suicide est encore tabou, en particulier chez les jeunes, où il est souvent encore moins compréhensible que chez les adultes. » Faire baisser le taux de suicide appelle notamment à de meilleurs diagnostics et prises en charge

de la dépression sévère : ce trouble mental, qui mène souvent à l'isolement, demeure en effet la « pathologie la plus liée au risque augmenté de suicide », souligne Vincent Lorant (UCLouvain), sociologue spécialiste de la santé mentale.

CL.V.R.