



Vigilys
SANTÉ MENTALE ADOLESCENTE

Parents d'ados en difficulté psychologique et psychiatrique

Guide complet pour accompagner, comprendre et agir face à la souffrance de votre adolescent

🛡️ Ressources vérifiées · France

📖 Guide complet · 9 sections

Document officiel Vigilys · Mai 2026
vigilys.nanocorp.app

Table des matières

1. Introduction — Pourquoi ce guide ?	3
2. L'adolescence : une phase de transformation profonde	3
3. Les troubles psychologiques et psychiatriques fréquents	5
4. Signaux d'alerte à ne pas ignorer	6
5. La posture parentale : comment se positionner	7
6. Comment communiquer efficacement avec son adolescent	8
7. Quand et comment consulter un professionnel ?	9
8. La Thérapie Comportementale Dialectique (TCD)	10
9. Ressources complémentaires	12
Conclusion	13

⚠ **Avertissement important** : Ce guide est un outil de sensibilisation et d'orientation. Il ne remplace pas un avis médical, une évaluation psychologique ni une prise en charge professionnelle. Si votre adolescent est en danger immédiat, appelez le **15 (SAMU)**, le **3114 (numéro national prévention du suicide)** ou rendez-vous aux urgences.

1. Introduction — Pourquoi ce guide ?

Quand un adolescent va mal, tout le foyer vacille.

On doute. On culpabilise. On s'épuise. On essaie de parler, cela s'envenime. On essaie de laisser de l'espace, et l'on a peur d'abandonner. On voudrait aider, mais chaque geste semble tomber à côté.

Si vous lisez ces lignes, il est probable que vous soyez inquiet, peut-être déjà très fatigué, et parfois démuni face à la souffrance de votre adolescent. Ce que vous vivez est éprouvant. Cela ne veut pas dire que vous êtes un mauvais parent. Cela veut dire que vous faites face à quelque chose de difficile, de complexe, souvent déroutant, qui mérite d'être pris au sérieux.

La bonne nouvelle, c'est qu'il existe des repères, des mots qui apaisent, des attitudes qui protègent et des aides concrètes. Votre rôle n'est pas d'être parfait. Votre rôle est d'observer, de rester en lien, de protéger quand il le faut, et d'ouvrir le chemin vers l'aide professionnelle.

Ce guide a été pensé pour vous accompagner pas à pas :

- comprendre ce qui se joue chez un adolescent sur le plan physique, cérébral et émotionnel ;
- reconnaître les troubles psychologiques et psychiatriques fréquents ;
- repérer les signaux d'alerte ;
- adopter la bonne posture parentale ;
- savoir quoi dire et quoi éviter ;
- savoir quand et comment consulter ;
- découvrir des approches thérapeutiques efficaces comme la TCD ;
- trouver les ressources disponibles en France.

Vous n'avez pas à porter cela seul(e). Un adolescent peut aller très mal et aller mieux. Une famille peut traverser une période de chaos et retrouver de l'air.

2. L'adolescence : une phase de transformation profonde

Un cerveau en plein chantier

L'une des découvertes les plus importantes des neurosciences de ces dernières décennies est que le cerveau continue de se développer jusqu'à l'âge de 25 ans environ. Durant l'adolescence, il subit une véritable restructuration en profondeur.

Le cortex préfrontal — la zone responsable du raisonnement, du contrôle des impulsions, de la planification et de la gestion des émotions — est la dernière région à achever sa maturation. À l'inverse, le **système limbique**, siège des émotions intenses et des récompenses immédiates, est déjà très actif. Cette maturité asymétrique explique en grande partie pourquoi les adolescents :

- réagissent avec intensité émotionnelle ;
- ont du mal à anticiper les conséquences à long terme ;
- cherchent des sensations fortes ;
- sont très sensibles au regard de leurs pairs ;
- prennent des décisions parfois impulsives.

Ce n'est pas de la mauvaise volonté. C'est de la biologie.

Les bouleversements physiques

La puberté déclenche une cascade hormonale qui transforme le corps en quelques mois ou quelques années : développement sexuel secondaire, croissance rapide, modifications de la silhouette, de la voix, de la peau. Ces changements peuvent être source de fierté, d'anxiété, de honte, ou d'un mélange des trois.

Pour certains adolescents, notamment ceux qui se développent très tôt ou très tardivement par rapport à leurs camarades, ce décalage est vécu comme une épreuve sociale et identitaire.

La tempête émotionnelle

La fluctuation hormonale se traduit par une amplification des émotions. Un événement qui paraît anodin aux adultes peut provoquer une détresse intense chez un adolescent. Cette sensibilité accrue n'est pas de la fragilité : c'est le signe d'un système émotionnel en plein recalibrage.

L'adolescent ressent souvent ses émotions comme envahissantes, difficiles à nommer, encore plus difficiles à réguler. Il peut passer de l'euphorie à l'effondrement en quelques heures. Il peut ne pas comprendre lui-même ce qui se passe en lui.

La construction de l'identité

L'adolescence est avant tout une période de **quête identitaire**. Qui suis-je ? À qui est-ce que j'appartiens ? Que vais-je devenir ? Ces questions fondamentales s'accompagnent d'une prise de distance progressive vis-à-vis des parents — nécessaire et saine — au profit du groupe des pairs.

Le besoin d'indépendance coexiste avec un besoin fort de sécurité. L'adolescent peut vous rejeter le soir et vous chercher le lendemain. Cette ambivalence est normale. Elle n'est pas agréable à vivre, mais elle fait partie du processus de séparation-individuation.

Ce que cela implique pour vous : Le comportement opposant, les portes qui claquent, les silences prolongés ou les réponses sèches ne sont pas toujours dirigés contre vous en tant que personne. Ils sont souvent l'expression d'une tentative de s'affirmer, de tester les limites, ou de contenir une émotion que votre adolescent ne sait pas encore gérer. Comprendre cela ne signifie pas tout accepter. Cela signifie regarder sous le comportement, sans s'arrêter à sa surface.

3. Les troubles psychologiques et psychiatriques fréquents à l'adolescence

Chez certains adolescents, la souffrance dépasse la "crise d'ado" normale. Elle devient plus intense, plus durable, et envahit le quotidien. Voici les troubles les plus fréquents.

L'anxiété

L'anxiété adolescente peut se manifester par une peur excessive du regard des autres, des inquiétudes permanentes, des crises de panique, un perfectionnisme épuisant, des maux somatiques répétés (ventre, tête, fatigue), ou un refus d'aller à l'école. Un ado anxieux peut paraître agressif, fermé ou exigeant — c'est souvent sa peur qui parle.

La dépression

Contrairement à l'image classique d'une tristesse silencieuse, la dépression adolescente se manifeste souvent par une **irritabilité inhabituelle**, une fatigue persistante, un désintérêt pour ce qui était aimé, un repli sur soi, une chute scolaire et des propos dévalorisants ("je suis nul", "ça ne sert à rien"). La dépression n'est ni une faiblesse, ni un manque de volonté. Plus elle est repérée tôt, plus l'aide est efficace.

Les troubles du comportement et la dysrégulation émotionnelle

Crises de colère répétées, fugues, prises de risque, automutilations, consommation de substances : ces comportements peuvent signaler une souffrance profonde et une incapacité à réguler des émotions trop intenses. Il est tentant d'y voir de la provocation. Pourtant, chez certains adolescents, agir est une façon de ne pas s'effondrer — quand les mots ne viennent pas, le comportement parle.

Le trouble de la personnalité borderline (TPB)

Le TPB, aussi appelé trouble de la personnalité émotionnellement labile, se caractérise par une instabilité émotionnelle intense, une peur de l'abandon, des relations interpersonnelles très conflictuelles, une image de soi instable et des comportements impulsifs pouvant inclure l'automutilation. Il peut émerger dès l'adolescence. Souvent mal compris, il est pourtant accessible à un traitement spécialisé comme la TCD (voir section 8).

Les troubles alimentaires

Restrictions alimentaires, crises de boulimie, comportements de purge, obsession pour la silhouette — ces troubles méritent une aide rapide, car le corps et le psychisme se fragilisent mutuellement. Ce n'est jamais "juste un régime" quand les repas deviennent un lieu de conflit constant et l'état physique se dégrade.

Les idées suicidaires

Contrairement à une idée reçue, **aborder directement la question du suicide ne l'installe pas dans la tête de l'adolescent**. Au contraire, une question claire ("Est-ce que tu penses parfois à en finir ?") peut ouvrir un espace salvateur. Ces paroles doivent toujours être prises au sérieux, quel que soit leur niveau apparent de précision.

4. Signaux d'alerte à ne pas ignorer

Les trois repères clés

La question n'est pas "Mon ado est-il parfois difficile ?" mais : "Y a-t-il une **rupture durable** par rapport à son fonctionnement habituel ? Sa vie quotidienne se rétrécit-elle ?"

Appuyez-vous sur trois critères :

- **L'intensité** : est-ce très fort ?
- **La durée** : est-ce que cela persiste depuis plusieurs semaines ?

- **L'impact** : est-ce que cela abîme sa santé, ses liens, sa sécurité ou sa vie quotidienne ?

Signaux qui invitent à consulter rapidement

- ✦ Changement net du sommeil ou de l'alimentation
- ✦ Tristesse, irritabilité ou anxiété presque quotidiennes
- ✦ Isolement marqué et perte d'intérêt pour tout
- ✦ Absentéisme scolaire ou chute brutale des résultats
- ✦ Discours très négatif sur soi ("je suis nul", "personne ne m'aime")
- ✦ Automutilations, même dites "superficielles"
- ✦ Messages, dessins ou recherches autour de la mort
- ✦ Augmentation de la consommation de substances
- ✦ Crises de panique répétées

Signaux d'urgence : agir immédiatement

- Idées suicidaires précises ou répétées
- Tentative de suicide ou geste auto-agressif grave
- Accès à des moyens dangereux avec intention apparente
- Grande confusion, état délirant, contact rompu avec la réalité
- Refus de s'alimenter ou de boire de façon préoccupante

Dans ces situations : appelez le 15, le 3114, ou rendez-vous aux urgences. Ne vous demandez pas si vous "exagérez". Protégez d'abord.

5. La posture parentale : comment se positionner face à son ado en souffrance

Ni fusion, ni distance : le juste milieu

Face à la souffrance de leur adolescent, les parents oscillent souvent entre deux pièges :

- **Tout contrôler**, surveiller en permanence, vouloir tout résoudre soi-même ;
- **Se retirer**, épuisé(e), en espérant que "ça passera".

Ces deux extrêmes ne fonctionnent pas durablement. Ce dont votre adolescent a besoin, c'est d'un adulte **qui tient** — imparfaitement, mais solidement présent.

Tenir un cadre sans écraser

Poser des limites n'empêche pas d'être chaleureux. On peut être à la fois empathique et ferme. Une idée utile, issue notamment des approches de type TCD : **valider l'émotion sans approuver le comportement**.

Exemples :

- "Je comprends que tu sois en colère. En revanche, je ne te laisse pas m'insulter."
- "Je vois que tu paniques à l'idée d'aller au lycée. On va chercher une solution ensemble, mais on ne peut pas faire semblant que tout va bien."

Cette posture dialectique — tenir ensemble la compréhension et la limite — est souvent ce qui stabilise le plus l'adolescent en crise.

Rester en lien même sans dialogue

Un adolescent peut refuser de parler tout en ayant besoin de votre présence. La présence physique, calme et non intrusive, a une valeur en elle-même. Ne disparaissez pas parce qu'il vous éloigne. Ne disparaissez pas parce que vous êtes épuisé(e).

Prendre soin de vous : une nécessité, pas un luxe

L'épuisement parental est réel. Plus vous êtes à bout, plus il devient difficile de rester calme, de tenir un cadre cohérent, de prendre les bonnes décisions. Prendre soin de vous — dormir, chercher un soutien, partager la charge — est une **condition de tenue**, pas un abandon de votre rôle.

Vous n'avez pas le droit d'être parfait. Vous avez le droit d'être fatigué(e), d'avoir peur, de demander de l'aide.

6. Comment communiquer efficacement avec son adolescent

Avant les mots, la posture

Ce qui aide le plus n'est pas la phrase parfaite. C'est la **posture** : être calme autant que possible, parler peu mais vrai, écouter sans interrogatoire immédiat, montrer que l'on voit la souffrance.

Ce qu'il a besoin d'entendre

Quatre messages fondamentaux peuvent faire la différence :

- 1 "Je vois que c'est difficile pour toi."
- 2 "Tu n'es pas seul(e)."

3 "On va chercher de l'aide sans te lâcher."

4 "Je reste ton parent, donc je vais te protéger."

Phrases qui ferment, phrases qui ouvrent

À éviter :

- "Tu as tout pour être heureux."
- "Arrête de dramatiser."
- "C'est dans ta tête."
- "Tu nous fais vivre l'enfer."
- "À ton âge, j'en faisais pas toute une histoire."

Ces phrases, même quand elles reflètent une fatigue réelle, minimisent et culpabilisent. Elles ferment le dialogue.

Formulations utiles :

- "Je ne comprends peut-être pas tout, mais je veux essayer."
- "Tu n'as pas besoin d'aller bien pour que je sois là."
- "Ce que tu ressens compte."
- "On n'est pas obligés de tout régler maintenant."
- "Je préfère qu'on en parle maladroitement plutôt que pas du tout."

Quand il refuse de parler

Beaucoup d'adolescents n'aiment pas les "grandes conversations" face à face. Essayez autrement : dans la voiture, lors d'une marche, par message écrit, en partant d'un détail concret. Et si le silence persiste : "Je suis disponible quand tu veux. Même plus tard."

Que faire après une crise ?

Évitez le sermon immédiat. Préférez trois temps :

1 **Sécuriser** : "L'important là, c'est que tu sois en sécurité."

2 **Reconnaître** : "C'était très intense."

3 **Préparer la suite** : "On va réfléchir ensemble à ce qu'on fait la prochaine fois que ça monte."

7. Quand et comment consulter un professionnel ?

Il n'y a pas un seul bon point d'entrée

L'objectif n'est pas de trouver d'emblée le parcours parfait. L'objectif est d'**ouvrir un premier chemin**.

Les intervenants possibles

Le médecin traitant ou pédiatre est souvent le meilleur premier interlocuteur : accessible, capable d'une première évaluation globale, et pouvant orienter rapidement vers un spécialiste.

Le psychologue offre un espace de parole et de travail sur les émotions, les comportements et les liens. Il ne prescrit pas de médicaments, mais peut travailler en lien étroit avec d'autres professionnels.

Le psychiatre ou pédopsychiatre est un médecin spécialisé en santé mentale. Consulter un psychiatre ne signifie pas "c'est très grave" au sens catastrophique — cela signifie qu'une évaluation spécialisée est nécessaire, notamment lorsqu'un traitement médicamenteux doit être discuté ou que la situation est complexe.

Les structures spécialisées

- **Les Maisons des adolescents (MDA)** : accueil des adolescents et de leurs parents, orientation et soutien multidimensionnel, sans rendez-vous parfois.
- **Les PAEJ** (Points Accueil Écoute Jeunes) : accueil gratuit et anonyme, porte d'entrée souple pour un adolescent qui refuse le soin classique.
- **L'établissement scolaire** : infirmier(e), psychologue de l'Éducation nationale, médecin scolaire — des ressources sous-estimées.

Quand aller aux urgences ?

- Tentative de suicide ou idées suicidaires avec scénario précis
- Automutilation grave
- Grande agitation ou confusion
- Situation qui ne peut pas attendre un rendez-vous classique

Préparer le premier rendez-vous

Notez avant la consultation : les changements observés, depuis quand, les antécédents, les ressources de votre ado (amis, passions, adultes de confiance), et ce que vous attendez du rendez-vous.

Et si votre ado refuse ?

Consultez quand même, pour vous-même, pour être guidé(e). Expliquez-lui : "Je comprends que tu n'en aies pas envie. Moi, en tant que parent, je suis trop inquiet pour ne rien faire. Commençons par une seule rencontre."

8. La Thérapie Comportementale Dialectique (TCD) : une approche efficace

Qu'est-ce que la TCD ?

La **Thérapie Comportementale Dialectique (TCD)**, ou *Dialectical Behaviour Therapy* (DBT) en anglais, est une approche thérapeutique développée par la psychologue américaine Marsha Linehan dans les années 1980. Elle est aujourd'hui l'un des traitements les mieux validés scientifiquement pour les troubles liés à la dysrégulation émotionnelle.

Podcast recommandé : La TCD avec Andrea Munich

Dans le podcast *Borderline*, la psychologue clinicienne et thérapeute Andrea Munich, spécialiste DBT au Centre Rive Gauche DBT France, présente en détail la TCD et son efficacité.

[Écouter l'épisode "Les Appuis : La TCD" sur Ausha →](#)

Pour qui est-elle indiquée ?

La TCD a démontré son efficacité dans le traitement de :

- Le **trouble de la personnalité borderline (TPB)**
- La **dysrégulation émotionnelle sévère** (colères intenses, automutilations, comportements impulsifs)
- La **culpabilité chronique** et les ruminations mentales
- La **mauvaise estime de soi**
- L'**anxiété intense**
- Les **relations interpersonnelles très conflictuelles**

Elle est particulièrement adaptée aux adolescents qui "débordent" émotionnellement et n'ont pas encore les outils pour réguler leurs émotions autrement qu'en agissant.

Le principe dialectique : la grande idée centrale

Le terme "dialectique" est au cœur de cette approche. Il désigne la capacité à tenir ensemble deux vérités apparemment opposées :

"Tu fais de ton mieux. Et tu dois faire mieux."

Cette logique est précieuse pour les parents aussi : on peut comprendre et valider la souffrance de son adolescent, **et** lui demander de développer d'autres façons de la traverser. Ces deux positions ne s'excluent pas — elles se complètent.

Les modules de la TCD

La TCD est organisée autour de quatre compétences principales :

- 1 **La pleine conscience (mindfulness)** : apprendre à observer ses pensées et ses émotions sans être submergé, sans les juger.
- 2 **La tolérance à la détresse** : supporter les moments difficiles sans aggraver la situation — des techniques concrètes pour traverser les crises.
- 3 **La régulation émotionnelle** : identifier ses émotions, comprendre leur fonction, les influencer progressivement.
- 4 **L'efficacité interpersonnelle** : communiquer ses besoins, maintenir des relations stables, gérer les conflits.

La TCD pour les familles

Un aspect important souvent méconnu : la TCD inclut souvent une **composante familiale**. Les parents peuvent apprendre les mêmes compétences que leur adolescent, ce qui facilite une communication plus stable à la maison.

Des programmes familiaux TCD existent dans plusieurs centres en France, notamment :

- Centre Rive Gauche DBT France (Paris)
- Hôpital Tarnier et Hôpital Corentin Celton (région parisienne)
- CHU Toulouse et CHU Montpellier
- Centre Cléa (Lyon) et CHU Versailles

Ce que la TCD n'est pas

La TCD n'est pas une approche "magique" ni rapide. C'est un travail progressif, souvent sur plusieurs mois ou années. Elle demande un engagement actif du patient — et parfois de la famille. Mais pour les adolescents en grande souffrance émotionnelle, elle offre des outils concrets, applicables au quotidien, qui changent réellement le rapport aux émotions et aux autres.

9. Ressources complémentaires

En cas d'urgence

Numéro	Usage
3114	Numéro national prévention du suicide — 24h/24, 7j/7, gratuit, confidentiel
15	SAMU — urgence médicale ou psychiatrique aiguë
112	Urgences européen — depuis mobile
17	Police/gendarmerie — sécurité des personnes
119	Enfance en danger — 24h/24
3018	Harcèlement et cyberharcèlement

Pour être orienté et accompagné

- **Fil Santé Jeunes — 0 800 235 236** : écoute gratuite et anonyme pour les 12-25 ans, tous les jours de 9h à 23h
- filsantejeunes.com
- 3114.fr : repères sur la crise suicidaire et les ressources
- psycom.org : informations fiables sur la santé mentale et l'orientation
- ameli.fr : repères sur la souffrance psychique des jeunes

Pour trouver un lieu d'accueil près de chez vous

- **Maisons des adolescents (MDA)** : maisondesadolescents.fr
- **PAEJ** (Points Accueil Écoute Jeunes) : via votre mairie ou service-public.fr
- **Annuaire des psychologues et psychiatres** : via votre médecin traitant ou doctolib.fr

Pour approfondir — podcasts recommandés

Podcast Borderline — "Les Appuis : La TCD avec Andrea Munich" (42 min)

Psychologue clinicienne spécialiste DBT, Andrea Munich présente la Thérapie Comportementale Dialectique, son fonctionnement et ses indications — un épisode précieux pour les familles concernées.

[Écouter sur Ausha →](#)

Caroline Goldman — Podcast sur l'adolescence (épisode 19)

La psychologue clinicienne Caroline Goldman aborde la transition vers l'adolescence — un épisode décrit comme "primordial pour les parents".

[Écouter sur carolinegoldman.com →](#)

Pense-bête à garder sous la main

En cas de crise, avoir ces éléments prêts peut faire gagner un temps précieux :

Nom et date de naissance de mon ado :

Médecin traitant / pédiatre :

Psychologue / psychiatre suivi :

MDA ou PAEJ le plus proche :

Adulte de confiance (hors parents) :

3114 — prévention du suicide

15 — SAMU

112 — urgences

119 — enfance en danger

3018 — harcèlement

Conclusion

Quand un adolescent souffre, les parents ont souvent l'impression d'entrer dans un tunnel sans carte.

On ne sait plus ce qui est normal, ce qui est grave, ce qu'il faut dire, ni combien de temps cela va durer. Et parfois, cette impression déchirante de ne plus reconnaître son enfant.

Pourtant, même dans les moments les plus sombres, quelque chose reste possible. Un adolescent peut traverser une crise psychiatrique sévère et aller mieux. Une famille peut vivre une période de

chaos et retrouver de la stabilité. L'aide ne fait pas tout disparaître du jour au lendemain — mais elle remet du mouvement là où tout semblait figé.

Si vous deviez repartir avec quelques idées seulement, gardez celles-ci :

- Prenez au sérieux ce que vous observez.
- Ne restez pas seul(e) avec cela.
- Mieux vaut consulter trop tôt que trop tard.
- On peut être à la fois aimant et ferme.
- Votre adolescent a besoin d'adultes qui **tiennent**, pas d'adultes parfaits.
- L'espoir n'est pas naïf : il se construit par petits pas, avec des appuis concrets.

Vous n'avez pas besoin de tout savoir aujourd'hui.

Vous avez simplement besoin de faire le **prochain pas utile**.

Guide rédigé à destination des parents d'adolescents en souffrance psychologique ou psychiatrique. Sources et ressources vérifiées au moment de la rédaction. Ce document est un outil d'orientation — il ne remplace pas une évaluation professionnelle.

© Vigilys · vigilys.nanocorp.app · Mai 2026