

Journée d'études L'ADOLESCENT

Collège des GE de Lyon

Après-Midi

Julien, 16 ans,

est amené par ses parents pour fléchissement scolaire et difficultés relationnelles dans le milieu familial « on ne peut plus rien lui dire... ». Ses parents déplorent une insomnie d'endormissement (il écoute de la musique jusqu'à 23 heures) et un désintérêt pour l'école alors qu'il était brillant au collège. « il ne s'intéresse qu'au foot, au rap et à ses vêtements.. ». Odieux à la maison il est plus calme en cours mais n'investit aucune matière hormis le sport.

- quel diagnostic évoquez vous et devant quels symptômes ?
- quelle thérapeutique ?
- que conseillez vous ?
- quelle évolution redoutez vous ?

La crise d'adolescence

- Momentanée – fluctuante
- Multiple (tempêtes répétitives)
- Instable
- Sans raison majeure
- Normale

l'adolescent, pour « être », s'oppose

Pour tenter de comprendre la crise d'adolescence

Se souvenir de sa propre adolescence

Les Bleus du corps

- *Deuil* du corps d'enfant
- *Bouleversement* pubertaire

Les Bleus de l'âme

- *Crise identitaire* : paradoxe entre construction de son identité, recherche d'identification et besoin d'autonomie

Complexe du homard (Dolto)

Comment se manifeste la crise d'adolescence ?

- Troubles de l'humeur ou « morosité familiale »
- Opposition souvent symbolique
- Ambivalence
- Agressivité

- Stratégies antidépressives

Repli narcissique (miroir, salle de bains)

Régression (grignotage)

Hyperactivité (sport)

Identification (groupe de pairs)

Marie, 15 ans,

vient pour insomnie d'endormissement et fatigue, avec surmenage scolaire. Le médecin traitant prescrit un hypnotique pour qqes jours, car l'adolescente vit une période difficile.

En effet depuis son entrée en seconde dans un lycée élitiste, Marie qui était une bonne élève, se sent nulle, idiote : « tout le monde s'est trompé sur mon compte, je fait honte à mes parents, je ne mérite pas leur affection, je n'intéresse personne. D'ailleurs je n'ai pas d'amie, pas de conversation et en plus je me trouve moche. »

Le tt hypnotique soulage Marie 1 ou 2 jours, mais un soir à la suite de l'annonce d'une mauvaise note, elle fugue et ne rentre que très tard le soir.

Sa mère , affolée vous l'amène le lendemain matin.

- **Comment menez vous la consultation ?**
- **Quels symptômes recherchez vous chez cette jeune fille ?**
- **Quel diagnostic évoquez vous ?**
- **Quelle prise en charge lui proposez vous ?**

Consultation de l'ado. en «souffrance »

l'évaluation diagnostique

- **Analyser la personnalité**

« ouvrir les tiroirs » : école, amis, famille, activités
sa capacité à verbaliser
son besoin d'étayage

- **Comprendre le symptôme**

- **Rechercher des événements stressants**

- **Les troubles sous jacents**

humeur, conduites agies, troubles psychotiques ?

- **les parents** : mobilisables, rejetant, sécurisants ?

- **La gravité**

Se donner du temps

Consultation de l'ado « en souffrance »:

Les options thérapeutiques

- **Consultation thérapeutique:** pour passer une crise, établir une relation de confiance et d'accompagnement
- **Orientation des parents:** pour éviter la «parentalisation de l'ado. »
- **Psychothérapie :** difficile à cet âge
- **Suivi psychiatrique;** si traitement antidépresseur nécessaire
- **Hospitalisation**
- **Institution, famille d'accueil**
- **Pas de solution**

Pour l'adolescent uniquement dans l'agi, aider surtout les parents ++

Aides sociales et lieux d'écoute (1)

Centre de prévention:

- centre départemental d'hygiène sociale, gratuit, ouvert à tous

CPEF ou Planning familial:

- gratuit, consultation gynéco., prévention, info. / MST, Sida, tabac

Centre de soins pour adolescents:

- structure de soins psychologiques et soins psy. sectorisé, gratuit

CMP

- sectorisé, structure de soins, gratuit

Educateurs spécialisés:

- aide pour difficultés sociales aux 16/25 ans et réinsertion

Et ne pas oublier :_

- Les assistantes sociales et infirmières scolaires des collèges et lycées
- Le service social de la municipalité

Aides sociales (2), lieux d'écoute et permanences téléphoniques

- **Drogue info service** : faire le 13
- **Point écoute parent familles à Lyon** : lieu d'accueil et de soutien aux familles et parents d'adolescents : soutenu / la DDASS. *Ecoute famille: 04 72 00 05 30*
Espace écoute jeunes: 04 78 39 26 34
- **Fil santé jeunes**: 0 800 235 236
- **Sida info service**: 0 800 840 800
- **SOS psychiatrie**: 01 47 07 24 24
- **SOS suicide**: 01 40 44 46 45
- **ALLO enfance maltraitée**: 0 800 05 41 41 ou 119
- **Jeunes violence écoute**: 0 800 20 22 23
- **DERPAD**: organisme d'information pour les professionnels: 01 53 42 36 15

La dépression

- Selon les critères du DSM IV
- 2 critères spécifiques de la dépression de l'adolescent :
 - *Conduites de rupture ou d'isolement (décrochage scolaire, refus des contacts amicaux...)*
 - *Sur un mode « hostile » (agressif, contre l'autre)*

Critères dépression DSMIV

Adulte

- *Humeur dépressive*
- **Perte de l'élan vital**

- *Variation pondérale*
- Tr. du sommeil
- *Agitation, ralentissement*

- Dévalorisation, culpabilité

- *Diff. de concentration*
- Asthénie
- *Idées suicidaires*

Adolescent

- *Irritabilité ++, morosité*
- **Désintérêt (loisirs, apparence) isolement**

- *Anorexie, boulimie*
- Insomnie endormissement
- *Repli, violence*

- Mal aimé, incompris, rejeté

- *Tr. Scolaires*
- Hypersomnie
- *Idées suicidaires*

Dépression: Facteurs de risques

- **Atcd familial dépressif**
- **Conduites addictives (alcool, tabac, cannabis, conduite à risque)**
- **Troubles du comportement**
- **Cumuls d'évènements de vie (déménagement , décès d'un proche...)**
- **Violences subies (sexuelles ou non)**
- **Pathologie mentale vraie**

Dépression: Facteurs précipitants

- **Séparation des parents**
- **rupture sentimentale**
- **conflits avec les pairs**
- **sentiment de rejet et/ou d 'humiliation**
- **Échec scolaire**

Dépression: Facteurs familiaux

- **perte d'un parent**
- **antécédents familiaux de suicide**
- **Violence intra familiale**

**NB : les familles dissociées ne sont plus
considérées comme un facteur de risque**

Evaluation du suicide

■ Evaluer le risque:

sur les fdr familiaux, individuels et sociaux

■ Évaluer l'urgence:

- Faible: y pense, pas de scénario
- Moyen: scénario envisagé mais reporté
- Élevé: scénario clair, prévu dans les jours prochains

■ Évaluer la dangerosité:

- létalité du moyen
- l'accès direct à ce moyen

Suicide : recommandations ANAES

Suicide: dépistage en cabinet de MG: le **TSTS** et le **CAFARD**

- **Traumato.:** as-tu déjà eu un accident même bénin cette année ?
- *Sommeil:* as-tu des difficultés de sommeil?
- **Tabac:** as-tu déjà fumé ?
- *Stress:* es tu stressé / le travail ou par la vie de famille ?
- as-tu été victime d'une **Agression** ?
- *fais tu souvent des Cauchemars* ?
- **Fumes tu > 5 /jr** ?
- es tu souvent **Absent** de l'école ?
- dirais tu que ta vie à la maison est désagréable? = **Ressenti familial Désagréable**

3- Rémi 17 ans et demi

vient pour visite d'aptitude à la fonction de pompier. Vous connaissez bien ce jeune homme : fils de bonne famille, aîné de 3. Vous le trouvez « bizarre », son contact est inhabituel ce jour là. Bon élève, il vous dit avoir abandonné récemment l'idée de passer le bac général....Il semble détaché de sa famille, indifférent à beaucoup de sujets.

- Quels diagnostics évoquez vous ? Quelles questions lui poseriez vous ?**

Le cannabis (enquête Escapad 2002 in BEH 03-2004)

- À la fin de l'adolescence, la moitié des jeunes déclarent avoir essayé au moins une fois
- L'usage répété concerne 2 fois plus de garçons.
- L'usage est quotidien chez 9 % des garçons et 3.3% des filles
- L'expérimentation a lieu en moyenne vers 15 ans
- Les jeunes insistent sur le caractère transitoire, envisageant d'abandonner lors du passage à l'âge adulte

Les dangers du cannabis

Consommation aigue

- Amplification humeur, altérations cognitives (temps de réaction, mémoire)
- Angoisses, confusion, idées de persécution

Consommation chronique ou « usage dur de drogue douce »

- Dépendance physique et psychologique,
- évolution vers les drogues dures
- troubles cognitifs persistants,
- sd amotivationnel (peu d'affect)
- Risque schizophrénique ?? (*voir diapo suivante*)

Les dangers du cannabis: Le risque schizophrénique

- 4 études récentes viennent appuyer l'hypothèse d'une relation entre consommation de cannabis à l'adolescence et devt d'une schizo à l'âge adulte
- Mais persistance de doutes

Une consommation précoce, importante, sur un terrain prédisposé (soit 2 à 3% de la population) est un facteur de risque important

Quelle différence entre ces présentations concernant le cannabis ?

- *docteur, voilà ce que j'ai trouvé dans ses poches.. du haschich !*
- *oui, cela m'arrive de fumer un ou 2 joints , uniquement lors de fêtes*
- *quand j'en prends, je me sens bien, cela m'aide à dormir, j'en prends tous les soirs.*

Les différents usages du cannabis

- **Expérimentation** non renouvelée, faute d'intérêt
- Consommation **festive** , conviviale, en groupe
- Usage dur, **régulier, en solitaire**, pour supporter une souffrance, un mal-être
- Usage dur **toxicomane**, avec autres troubles du comportement (délits, addictions, opposition familiale forte)
- Usage **hédoniste**, contrôlé ??

La consommation des produits addictifs chez les ados

- Alcool (90% à 18 ans)
- Tabac (80%)
- Cannabis (50%)
- Anxiolytiques (<20%)
- Ecstasy (3,4% garçons & 1,8% filles)
- Cocaïne (2,1% garçons & 1,2% filles)
- Héroïne

Adolescence et alcool *en chiffres*

Comment prévenir l'alcoolisation

- **Connaître les facteurs de risque**

Précocité de la 1^o prise (12 ans % 16 ans)

Parents buveurs

Troubles mentaux

Garçons 2* filles

- **Rôle des parents**

Rappeler la loi

Etre très ferme sur la conduite

Rappeler les seuils de risque

questionnaire CRAFFT

Car-relax-alone-forget-friends-trouble

- Es-tu déjà monté dans une voiture conduite /quelqu'un qui avait trop bu? **33,7%**
- Utilises-tu l'alcool pour te détendre, te sentir mieux ou pour tenir le coup? **19.6%**
- T'arrive-t-il de boire de l'alcool quand tu es seul? **1.3% souvent**
- As-tu oublié des choses que tu devais faire après avoir bu de l'alcool? **20.7%**
- Ta famille ou tes amis t'ont-ils dit que tu devais réduire ta consommation de boissons alcoolisées? **8.2%**
- As-tu eu des problèmes en consommant de l'alcool? **10.7%**
- As-tu déjà conduit un véhicule à 2 roues après avoir trop bu? **10.5%**

5 - Vous êtes appelé au domicile de Fabien, 16 ans et demi,

car sa mère n'en peut plus...

Selon elle, il est en crise de violence : il vient d'apprendre qu'il était exclu de son lycée pour mauvaise conduite.. et il menace de tout casser dans la maison, de partir ce soir sans revenir. Bref elle a du mal à le retenir physiquement.

Vous connaissez un peu ce garçon, enfant de divorcés, en difficultés scolaires depuis que son père est parti. La situation dure depuis des mois et empire jusqu'à cet appel (qqes délits, ivresses, courses en scooter..).

Vous allez rapidement au domicile, Fabien est très peu coopérant, limite violent :

- **Votre CAT devant cette crise ?**

Adolescence et violence: prise en charge de la crise

- **le regarder**. l'appeler / son prénom, se présenter
- l'obliger **à réfléchir**: lui poser des questions, lui faire part de nos émotions
- se donner **du temps**: *fondamental*
- s'enquérir de **ses besoins**
- faire ressentir **notre compréhension**
- le **laisser actif** dans la négociation

Adolescence et violence:

Prise en charge au long cours

- Garder une bonne distance relationnelle
- Écoute et fermeté, étayage et rôle de médiateur
- Trier : compétences instrumentales (tests), affectives (dépression), personnalité (limite)
- Prise en soins en réseau +++: partenaires sociaux, juridiques, scolaires etc..
- Vigilance lors des problématiques auxquelles sera confronté l'ado (séparation, vacances, nouveau projet ..)

Adolescence et justice

- > 70 000 mineurs jugés / an
- dés 13 ans : sanction pénale possible
- de 13 à 16 ans :
 - > « excuse atténuante de minorité » qui diminue de ½ la peine prévue
 - > suppression de la détention provisoire pour les délits
- <18 ans: jugé / Juge des enfants, Tribunal des enfants, Cour d'assise des mineurs et Cour spéciale de la Cour d'appel

Les conduites agies

Définition

- grandir est un acte agressif,
- agir , c'est éviter de penser
- Disparition des rituels d'intégration et autonomie + en + tardive

Les diverses conduites agies

- *violences, délits*
- *sports à risque*
- *conduites à risque : scooter..*
- *alcoolisation aigue*
- *rapports sexuels non protégés*
- *TS*
- *troubles du comportement alimentaires*
- *toxicomanies*
- *non-conformisme : piercings..*

6- Nathalie, 16 ans,

vient chercher un médicament anti-trac pour son bac de français. Que penser de cette anxiété ?

L'anxiété

L'anxiété fait partie du développement normal de l'adolescent

Le trouble anxieux:

- État d'inquiétude permanent avec somatisation fréquente (céphalées, douleurs abdominales, palpitations, nausées, vertiges, troubles du sommeil, de l'appétit)
- Une forme typique : la peur de craquer devant un événement important à venir
- Savoir décoder et respecter ce mode d'expression somatique typique de l'adolescent

L'anxiété

- Rassurer et dédramatiser
- Évaluer les méthodes anxiolytiques utilisées /
l'ado : *alcool, haschisch, conduites à risque, boulimie, auto médication*
- Médicaments anti stress dans l'anxiété
situationnelle (bétabloquant)

Eva, 16 ans,

vient vous voir pour obtenir un certificat d'absence au lycée. Elle se dit fatiguée.

L'entretien vous révèle qu'elle présente des troubles du sommeil depuis la rentrée scolaire (il y a 2 mois). Elle a des difficultés pour s'endormir et n'entend pas le réveil le matin...

Continuez l'entretien avec Eva...

Les troubles du sommeil: le syndrome du retard de phase

- Trouble du rythme circadien propre à l'adolescent (coucher et lever tardifs)
- Cycle particulier avec moins de sommeil lent profond
- Entraîne une privation de sommeil importante (55% des ados)
- Accentué par le rythme de vie scolaire

- Conséquences scolaires
- Conséquences sur la consommation de psycho stimulants et de somnifères

- Rôle du MG: apporter une information claire

Trouble du sommeil: signe de perturbation psychopathologique

- Le trouble du sommeil est l'un des signes initiaux de l'anxiété ou de la dépression
- Un réveil matinal angoissé évoque un sd dépressif sévère
- Une inversion totale du rythme nyctéméral évoque un état psychotique
- Les cauchemars répétitifs se voient dans le stress post traumatique

Le trouble du sommeil est le symptôme le plus fréquemment mis en avant / l'adolescent au cours de la consultation, à l'opposé des autres signes de souffrance psychologique.

Julien, 15 ans

- **vient vous voir pour asthénie. En parlant avec lui longuement vous apprenez qu'il n'a jamais eu de bonnes relations avec ses camarades de classe, qu'il se sent mal intégré dans les groupes de garçons, qu'il parle encore moins avec les filles. Il se trouve laid, a le sentiment que l'on se moque de lui, en particulier de son nez trop grand. On le surnomme Cyrano... Ses parents l'écoutent peu considérant que ce sont des gamineries.**
- **Qu'en pensez vous ?**

Dysmorphophobie

- **Inquiétudes corporelles de l'ado.**

Physiologiques, fréquentes

signe du miroir,

débutent dès la puberté,

cèdent vers 18 ans avec l'intégration de l'image corporelle

- **Dysmorphophobie:**

inquiétude excessive,

avec crainte de rejet ou de jugement

non fondée dans la réalité.

Dysmorphophobie

- **au sujet de la silhouette**

Garçons : trop petits et trop fluets

Filles : trop grandes ou trop grosses

- **au sujet des caractères sexuels**

Fréquent, difficile à évoquer de la part de l'ado.

- **au sujet d'une partie du corps** , surtout le visage

Dysmorphophobie

- **Evolution**

Disparition en partie des troubles à l'âge adulte

Estime de soi fragile

Non acceptation de son image corporelle

- **PEC**

Psychothérapique, sur la représentation de soi et son corps et les angoisses face à la sexualité

Primum non nocere: avant de s'engager dans une démarche de chir. esthétique non fondée

La chirurgie esthétique

- Identifier la demande
 - **Non** si mode, identification à une vedette
 - **Oui** si réelle déformation
- Prendre le temps d'expliquer
 - présence de l'adulte, **rançon cicatricielle**
- Le nez
 - dès 13 ans, cs dermato. pour la peau
 - retouche possible à 18 ans de la pyramide nasale
 - corriger le menton si rétrogénie ou double menton
 - rhinomégalie : complexe morphologique ++

La chirurgie esthétique

- Les seins
 - ***hypertrophie***: la gigantomastie peut et doit être traitée, temporiser dans les cas modérés
 - ***petits seins***: bien discuter . possible à 17 ans
 - ***Mamelons ombiliqués*** : se fait si ado. motivée
- Déformations de silhouette
 - ***lipoaspiration*** possible si localisée
 - ***sujet obèse*** : Tt plus difficile