

Dr François AMIOT  
CMPEA Dinan

Les Ados en dérouté..  
Les routes de l'ado

**METHODE ET TECHNIQUES  
D'EXAMEN ADOLESCENT(E)**

- L'adolescence bouleverse individu et famille mais bouscule aussi les habitudes médicales
- Le médecin surtout s'il connaît et a suivi l'enfant depuis tout petit , est obligé de modifier ses habitudes professionnelles .
- Il n'est plus possible de s'en tenir à une écoute de la mère en examinant physiquement son enfant avec rédaction d'une ordonnance et quelques consignes directes

## ○ 1. la prudence relationnelle

*1 règle d'or : rester à égale distance affective du jeune et de ses parents*

*Même si la mère demande explicitement « faites lui la morale », « faites le parler ; à vous , il vous dira » , « que feriez-vous à notre place » , le médecin répondra qu'il n'est pas le parent des parents et qu'il n'est pas non plus une autorité de substitution auprès du jeune*

*Ne pas tomber dans des attitudes de séduction et de pseudo-copinage ou de répéter les messages adultes assénés par parents , professeurs , ...*

*Toute tentative de prendre partie conduit à une impasse : les parents ne pardonneraient pas une mise en cause de leur autorité même s'ils l'ont demandé et l'adolescent(e) , quelle que soit la violence de ses propos et la rébellion affichée envers « ses vieux qui mènent une vie de cons » et/ou le système , ne reviendrait pas consulter s'il percevait que le médecin désapprouve ses parents*

*Alterner tutoiement et vouvoiement peut modifier la distance pendant l'entretien*

*Ni juge , ni avocat dans un procès imaginaire mais témoin d'un processus évolutif ; le médecin reste attentif et respectueux des souffrances exprimées qu'il se propose d'accompagner et de diminuer*

## ○ 2.alternance compréhension et investigation

*Le jeune a besoin de formuler ses interrogations existentielles et non d'entendre les opinions du médecin*

*Le praticien , habitué à répondre , devra ici s'entraîner à écouter*

*La disponibilité attentive , l'accompagnement compréhensif évitent les excès d'optimisme banalisant «ça va s'arranger en grandissant » ou les excès d'affolement « il faut hospitaliser d'urgence »*

*Le travail médical consiste à :*

*évaluer en écoutant : le médecin se rapproche alternativement du point de vue des parents et de celui de l'adolescent . Dans les 2 cas , il est capable d'empathie s'identifiant aux inquiétudes légitimes des parents autant qu'à la présentation authentique de l'adolescent(e)*

*enquêter en interrogeant ; avec les parents , on cherchera à replacer la crise actuelle sur la trajectoire d'existence : évolutivité ou fixité des symptômes ? avec le jeune on encerclera les points chauds en interrogeant plutôt sur les zones d'intérêts et d'activités que sur les symptômes eux-mêmes : le jeune exprime sa souffrance à travers le récit qu'il fera de ses conduites quotidiennes*

○ 3.reconnaître les échos soulevés par la rencontre dans la personnalité du médecin :

Ses propres contre-attitudes affectives sont un des éléments de la qualité de la rencontre et peuvent avoir un effet thérapeutique

En pratique ; le médecin doit s'habituer à réfléchir sur ses propres attitudes et surtout éviter de projeter ses propres opinions ou ses propres problèmes familiaux sur la situation de l'adolescent(e) : on peut être médecin et parent d'un adolescent(e) !

#### 4.techniques d'examen :

##### ○ Consultations parents-adolescent(e) ensemble :

*l'adolescent(e) ne vient jamais pratiquement seul ; c'est la mère (les pères sont toujours très occupés dans ses moments délicats) qui le traîne au cabinet médical : quelques grognements et 2-3 bofs pseudo-indifférents , un coup d'œil éventuellement furieux vers la mère ou le médecin peuvent résumer la contribution personnelle de l'adolescent(e) à cette première consultation*

*c'est au cours de l'examen physique (dans lequel le médecin se réfugie classiquement) que la mère se plaint des comportements du jeune : dites-lui , docteur de travailler à l'école , c'est pour son avenir , il traîne , il ne rentre pas à l'heure , elle répond à son père , ...*

*comment rester professionnel devant ce discours qui porte plus sur l'existence que sur la maladie ; en proposant une technique évolutive : consultations séparées , reprises en famille , preuves que le médecin s'adapte au processus intra familial de l'adolescence et qu'il est prêt aussi à rechercher les signes pathologiques chez le sujet lui-même*

○ Consultations séparées :

*l'adolescence impose un travail de séparation : en proposant d'examiner l'adolescent seul puis de revoir ensuite séparément parents et enfant , le médecin témoigne de la séparation symbolique entre les générations*

*en s'accommodant du style des transactions de chaque famille , le médecin explique qu'il ne prend pas partie dans un éventuel conflit , qu'il ne privilégie pas le discours du jeune parce qu'il ne fait pas confiance dans la parole de la mère , qu'il ne va pas donner raison à l'un contre l'autre ; il explique son objectif : chercher à soulager la souffrance ressentie par tous*

*l'expérience montre que à proposition clairement formulée , examens séparés acceptés avec soulagement*

*la mère va pouvoir tenir seule un discours sur ses propres inquiétudes , préciser ses opinions , inciter son mari à l'accompagner une prochaine fois ; les attitudes parentales se mobilisent toujours*

*l'adolescent(e) est considéré à part entière : cette situation peut l'inquiéter par sa nouveauté mais lui plaire suffisamment pour lui permettre de formuler une plainte et non pas seulement une révolte*

*la situation médicale aura été établie avec lui et une éventuelle orientation vers une consultation spécialisée sera plus facile*

*la règle du secret professionnel doit être explicitée : le médecin s'engage à ne pas répéter les confidences de l'adolescent ; idem pour les parents : expliciter cette règle symbolique s'impose au médecin comme aux membres de la famille. Cette référence , outre déontologique , est un bon procédé pour éviter ou diminuer les inquiétudes quelque peu persécutives des uns et des autres*

○ Les reprises en famille :

*après plusieurs consultations séparées en demandant la permission aux parents et à l'adolescent(e) de reprendre tel ou tel détail*

*il est intéressant de reprendre les points divergents et de les faire entendre mutuellement*

*pas de jugement de valeur sur la conduite du jeune*

*cette technique de reprise permet plus facilement et avec l'accord de tous une éventuelle consultation spécialisée*

○ 5. quelques informations : L'examen :

exploration du corps

exploration de l'espace familial : la chambre (se méfier du journal intime) , activités parascolaires , relations intra familiales (les tensions sont spontanément présentes dès l'énoncé des motifs de consultation)

Dans le discours des parents on cherche à situer les symptômes actuels par rapport au passé , à tracer la frontière entre normal et pathologique Dans le discours de l'adolescent(e) , on cherche à faire la part du passager et du durable , à comprendre la qualité des investissements

exploration de l'espace scolaire et professionnel : l'investigation médicale porte sur l'aspect récent ou non d'un fléchissement scolaire , la position de l'adolescent(e) vis-à-vis de l'école , les relations avec les professeurs , les aspects non scolaires à l'école

exploration des relations entre adolescents ; le médecin se démarque de la demande parentale : avoir une attitude d'ethnologue ( demander les prénoms , vocabulaire quasitribal dont on demandera la signification , conceptualise comme »je sors » , « je fume »)

Les précisions sont toujours fournies si l'adolescent perçoit que le médecin cherche plus à comprendre qu'à juger

Le vocabulaire de la toxicomanie est passé dans l'ordinaire « on s'est défoncé , éclaté , ça planait ...)

Le médecin explore la quête identitaire à travers le système de relation : le besoin est avant tout de s'identifier à un modèle (si mes copains me reconnaissent , c'est que j'existe) ; on ne fait rien avec les copains : on est (c'est la présence qui compte , pas l'activité partagée) Le médecin apprécie les modifications repérées par les pairs , les relations sentimentales et sexuelles (un repli , une rupture est souvent conséquence pas cause)

○ Quelques remarques pratiques :

les hésitations diagnostiques sont légitimes

attention : le spectaculaire n'est pas forcément le plus grave ; un fonctionnement mental alarmant n'est pas obligatoirement définitif

les consultations répétées sont déjà thérapeutiques

l'ordonnance est une négociation ; les conseils du médecin le placent dans le camp parental ; l'évaluation des risques immédiats et/ou fonctionnels dicte la stratégie thérapeutique

prescrire à l'adolescence : l'impulsivité adolescente augmente le risque suicidaire au début d'un traitement antidépresseur ; l'immédiateté propre à l'adolescence oblige à choisir des molécules et des doses à action rapide ; avant 15 ans prudence ; après 16 ans plus de possibilités ; attention aux dérives d'utilisation toxicomaniaque pour certains produits penser parfois à utiliser l'environnement familial élargi , l'environnement scolaire et social

le pronostic dépendra aussi de la capacité de la famille à tenir en période difficile

ne surtout pas confondre la proposition d'une consultation spécialisée avec un diagnostic de gravité confirmée en sachant qu'un adolescent s'interroge souvent sur son propre équilibre mental dans sa quête identitaire ; on peut présenter cette consultation spécialisée comme une chance supplémentaire de dépasser ses différences personnelles .  
C'est la complexité du tableau plus que la gravité qui fera prendre la décision .

La règle est *qu'au bout d'un mois , un mois et demi sans amélioration malgré des consultations répétées , il faut y penser*

il s'agit donc d'une médecine de la rencontre entre un jeune s'interrogeant sur la difficulté d'être et de devenir et un médecin certes disponible pour une réponse technique mais aussi capable d'une authentique présence humaine face au prototype de désarroi que représente l'adolescence

l'hospitalisation peut avoir 2 grands avantages lorsqu'elle est nécessaire : permettre la mise en route d'un traitement en toute sécurité et effectuer une coupure non culpabilisante entre le jeune et son milieu familial

le devenir à plus long terme ; intériorisation de la souffrance mentale , entrée dans une pathologie mentale adulte : toute intervention est action de prévention