Université Alger 1-Faculté de Médecine- Département de Médecine -Cycle gradué

6ème Année

Module de psychologie Médicale

Le développement de l'adolescent: Interactions et réactions

Pr Asma Rehab Oussedik
Service de pédopsychiatrie
E.H.S Drid hocine

Le 21 Janvier 2019

Plan

I / Introduction

II/ Les réactions de l'adolescent qui devient malade chronique

III/ la Question de l'observance

IV /La question de la mort

V Relation de soins avec l'adolescent malade

VI/ Conclusion

Introduction

- L'adolescence est une période de transformation profonde aux plans physique, émotionnel, intellectuel et psychosocial.

- Être malade à l'adolescence c'est gérer:

- les bouleversements liés aux transformations de cette période de la vie,

- les contraintes liées à la maladie (les interférences croisées entre adolescence, sexualité et maladie)

- c'est, vivre avec la conscience +/- culpabilisante de l'impact du fait d'être « malade » sur les proches

- c'est composer avec ses parents sur la question de l'autonomie à propos des informations, de la relation de soins, des traitements, des rendez-vous médicaux

Les tâches de l‘adolescent (1)

- Acquisition d’une autonomie et à terme d’une indépendance
  - Séparation
  - individuation
- Maturation sexuelle
  - Adaptation à la métamorphose pubertaire
  - Affirmation identité sexuelle
  - à engager une relation intime

Les tâches de l'Adolescent(2)

-Intégration au groupe des pairs

-Acquisition identité propre et estime de soi

- Acquisition d'une position claire face aux aspirations futures

→ La Maladie Chronique (MC) peut être « à l'envers » de l'accomplissement de ces taches

- autonomisation
- subjectivation
- sexualisation
- → importance du moment d'installation de la MC

Les réactions de l'adolescent qui devient malade chronique

- Révolte Déni
- Dépression, repli
- Banalisation, acceptation
- Culpabilité
- Intellectualisation, explication
- Sublimation

La Maladie Chronique	L' Adolescence
Arrête le temps	Accélère le temps
Contraint	Libère
Fait régresser	Fait grandir
Rend dépendant	Autonomise

Le traitement de la maladie gène l'adolescence

L'adolescence gène le traitement de la maladie

Souvent tout va bien entre l’adolescent et sa maladie :

- on a réussi à transférer le savoir
- une disponibilité des soignants
- Il existe une confiance et un respect mutuel, une affection et une estime sans complicité.
- Tolérance, concessions et négociation , tout en maintenant le rôle des parents.

Quand cela ne va pas

Révolte

Agressivité

Conduites d'essai

Toute puissance/Deni

Non observance

Tentative de suicide

La maladie est rejetée: l'adolescence se fait

Soumission

Passivité

Régression

Inhibition

Adolescent incrusté

Dépression

La maladie reste centrale: l'adolescence ne se fait pas

la Question de l'observance 1

- À l 'adolescence, les malentendus dans la relation de soins sont notoirement plus fréquents qu'aux autres âges de la vie

- près de la moitié des adolescents ne s'ont pas fidèles aux prescriptions,

  (de même chez les adultes).

- À l'adolescence, ,ce dont on a encore besoin de la part des adultes risque parfois d'être ressenti comme une menace sur l'autonomie.

- plus rarement, un rejet du traitement peut être la manifestation d'une rupture sur fond de conflit ou de dépression hostile.

la Question de l'observance 2

- Une telle situation réclame alors une évaluation spécifique de la souffrance psychique sous-jacente.

- Une question comme « À quand remonte ton dernier oubli de comprimé X ? » mérite donc d'être posée à chaque consultation .

- C'est considérer l'adolescent

- comme un partenaire capable de réfléchir, de proposer ou de refuser ,et

-non comme un enfant censé obéir à tout ce qu'on lui dit de faire« pour son bien ».

La question de la mort 1

Cet événement est différemment abordé selon les pathologies, en fonction des équipes de soins (cancer, mucoviscidose, diabète, épilepsie, maladies orphelines ..)

L'appréhension de cet événement met le patient face à:

- l'indicible, à l'impossible à nommer, du fait notamment des résistances, à aborder le sujet.

- Ceci confronte l'adolescent à une violence, de la part de son environnement: Travestit un signal d'appel à l'aide en signal d'appel à une fausse réassurance.

La question de la mort 2

-La résistance de l'environnement?

la confusion faite entre deuil de la guérison et deuil anticipé du sujet malade, parler de la mort avec le sujet malade pouvait le précipiter vers la mort

-Parler de la mort confronte ici l'entourage au fantasme d'un meurtre.

-L'accompagnement psychologique, ne concerne donc pas uniquement le patient lui-même. Il est susceptible de concerner l'environnement, familial et médical.

Relation de soins avec l'adolescent malade 1

- Derrière ce type d'attitude protectrice : un évitement du risque de faire mal, de contrarier les parents, de provoquer la confrontation ou le refus, etc.

- Les adolescents n'aiment pas ce type d'attitude qu'ils ressentent comme infantilisante ou vecteur de tromperie.

- sensibles à l'empathie mais détestant la pitié,

  Très exigeants sur les qualités juste/injuste, vrai/faux du discours,

  Ils n'aiment pas la langue de bois, parce qu'ils ne la maîtrisent pas.

Relation de soins avec l'adolescent malade 2

Que l'on travaille en pédiatrie ou en médecine de l'adulte, l'adolescent n'est pas un personnage ni un patient comme les autres.

- Si les soignants réduisent la relation de soins aux seuls discours sur le traitement et ses modalités, l'ouverture à la réciprocité ne sera pas possible.

- S'ils ne reconnaissent que les parents comme véritables interlocuteurs , ils risquent encore plus de méconnaître l'univers de l'adolescent malade.

Relation de soins avec l'adolescent malade 3

Par exemple :dire d'un jeune diabétique ou d'un jeune épileptique qu'il a finalement de la chance, car on peut vivre « normalement » avec un diabète ou une épilepsie correctement traités, n'a pas vraiment de sens.

Les adolescents malades sont capables de « faire semblant »s'ils se donnent pour mission prioritaire de soulager les adultes inquiets, médecins compris.

Relation de soins avec l'adolescent malade 4

- Il serait aussi dommageable, au prétexte de vouloir respecter « l'autonomie du jeune », d'opérer en l'absence des parents.

- Si l'adolescent est bien le principal propriétaire de son corps et de sa situation, il n'en reste pas moins dépendant.

- Il lui est, nécessaire de pouvoir délester une partie du poids de sa maladie sur ses parents : son meilleur soutien tout au long d'un parcours+/- difficile.

- C'est pourquoi l'annonce d'une maladie , d'un événement important , l'indication à un nouveau bilan hospitalier, voire un geste chirurgical ,devrait se faire, à l 'adolescent mais en présence de ses parents.

Relation de soins avec l'adolescent malade 5

- D'une façon générale, adolescents et parents n'auront pas le même niveau d'inquiétude ou de ressentiment, du moins initialement.

✓ Un jeune adolescent pourra surtout vouloir en rester au court terme concret et savoir combien de temps durera son hospitalisation, s'il pourra vite reprendre ses activités scolaires, sociales ou sportives normalement.

✓ Les parents, de leur côté, seront envahis par la peur de « perdre leur enfant » ou se poseront plus de questions sur ce qui a pu « déclencher » la crise, la maladie ou la complication de parcours, avec en arrière-fond un sentiment de culpabilité .

Conclusion

- La prise en charge d’un adolescent malade ne s’improvise pas.
- Si l’expertise du médecin dans le domaine médical concerné s’impose , une formation au savoir être et au savoir-faire avec l’adolescent est indispensable, comme l’est le soutien de ses parents.
- C’est à ce prix que l’adolescence pourra se faire et que la maladie chronique sera assumée.