

Processus psychopathologiques spécifiques de l'adolescence

Cours IFSI

Docteur Marc-Antoine Podlipski

Pédopsychiatre

Fédération Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescent, CH du Rouvray, CHU de Rouen

Introduction

- « Quand on est soi-même en train de changer, on ne s'en aperçoit pas avant d' avoir changé. J'ai **changé**, et même en profondeur, **totalemment et en tout**. Mes opinions, mes conceptions, mon regard critique, mon aspect extérieur, mes préoccupations intérieures, tout a changé.... »

Anne Frank

Quelques données sur les adolescents

- **Les ados sont bien portants pour la grande majorité**
- Des risques spécifiques à cet âge, avec des différences fortes entre les genres
- *Les adultes : qu'ils apportent des réponses à mes questions 88 %, qu'ils m'aiment et me rassurent 88 %, qu'ils m'aident à réussir ma vie 85%, qu'ils aient de l'autorité 57 %, qu'ils soient des copains 43 %*
- **Une demande récurrente d'écoute, de relation à l'adulte**

Quelques données sur les adolescents

- **5 à 10 % de mal être selon les études**
- **15-20 % de « très vulnérables »**
- Entre 1 et 7,5 % d'absentéisme scolaire selon les études, mais une préoccupation accrue depuis 1979
- Une progression des consommations de psychotropes
- Une prégnance de la délinquance des mineurs et une progression
- Augmentation des prises en charge psychiatriques, notamment pour les filles
- Progression des grossesses (4,3/1000) et de l'IVG (9/1000)
- Recours au psychiatrique : de 16 à 28 /1000 entre 1991 et 2000

Introduction

- Adolescere → Grandir (*en latin*)
- Plus un enfant, pas encore un adulte
- Double mouvement
 - Reniement de son enfance d' un côté
 - Recherche d' un statut stable adulte de l' autre
- Période de **changement**
- Changement
 - Crise
 - Processus

Un individu

- A un corps
- A une famille
- Vit en société
- Dans une culture donnée
- Avec d' autres individus

Un adolescent

- A un **corps**...
- A une **place** dans sa famille...
- A une place dans la société...
- Dans une **culture** donnée
- A des **relations** avec d' autres individus...

qui change

Les modèles de compréhension de l' adolescence sont donc →

Les modèles de compréhension de l'adolescence

- Modèle physiologique
 - Crise pubertaire
- Modèle sociologique
 - Classe d'âge comme un sous-groupe social
 - Place que chaque culture réserve à l'adolescent
- Modèle psychanalytique
- Modèle cognitif et éducatif

Modèle physiologique

La conjoncture pubertaire

- Chez la fille : à partir de *10,5-11 ans*; Chez le garçon : *12,5-13 ans*
- Au sens commun, débute avec les **premières règles** chez la fille et les **premières éjaculations** chez le garçon
- Développement des caractères sexuels secondaires
- S'achève avec la **soudure des cartilages de conjugaison**

Puberté: un nouveau corps

Modifications hormonales

- Chez la jeune fille
 - Signes d'imprégnation œstrogénique
 - Développement de la glande mammaire
 - Modifications vulvaires
 - Signes androgéniques
 - Sous la dépendance d'androgènes surréniaux et ovariens ++
 - Pilosité apparaissant 6 mois après le dvpt mammaire
 - Modifications des grandes lèvres
 - Acné
- Chez le jeune garçon
 - Apparition des premiers poils pubiens
 - Augmentation du volume des testicules puis modifications des organes génitaux externes
- Pic de croissance
 - Reflet de l'action des hormones sur l'os
- Développement osseux et modifications biologiques



Variations chronologiques

Individuelles

- limites extrêmes

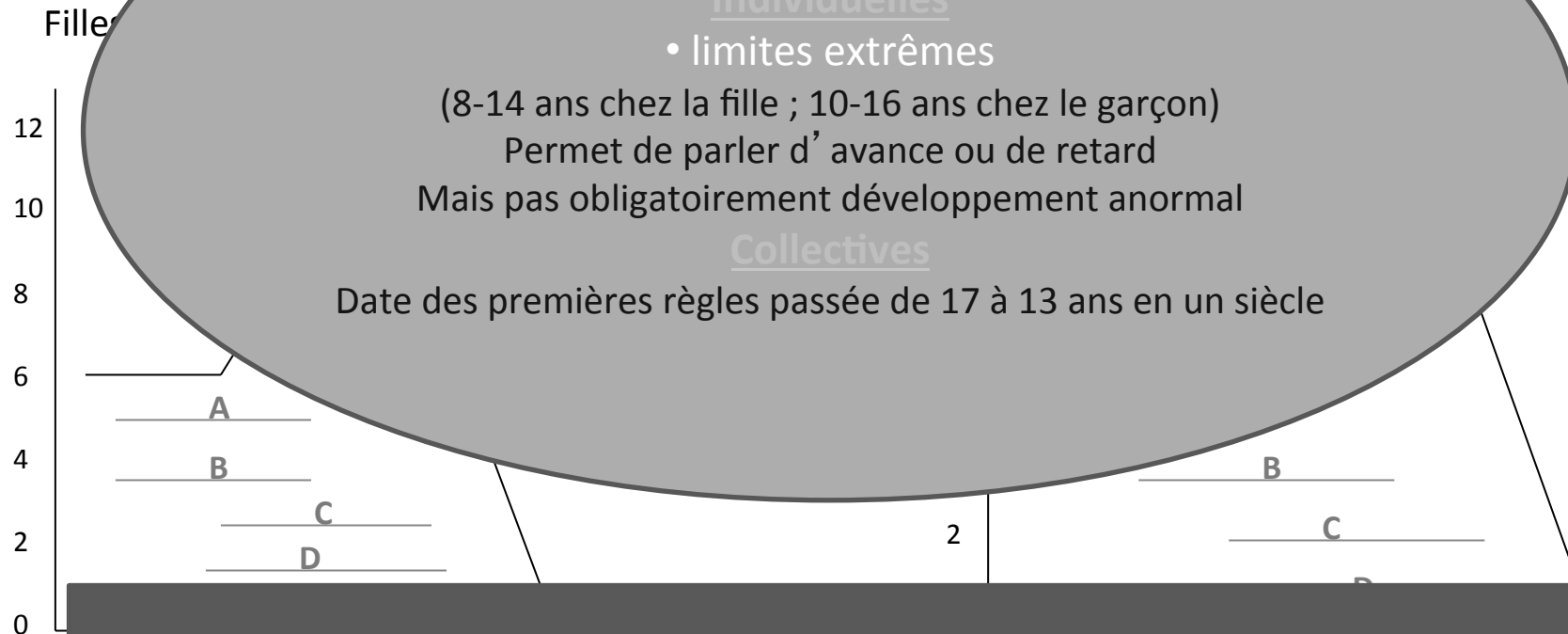
(8-14 ans chez la fille ; 10-16 ans chez le garçon)

Permet de parler d' avance ou de retard

Mais pas obligatoirement développement anormal

Collectives

Date des premières règles passée de 17 à 13 ans en un siècle



Âge des premières règles **plus précoce** + Insertion professionnelle **plus tardive**

=

L' évolution physiologique prend le contre-pied de l' évolution sociale d' où une

distension de la période de l' adolescence

A : Dé
B : Dé
C : Me
D : Dé
E : Dé

Modèle cognitif

Changements dans les pensées

- Sous l'effet des hormones, le cerveau se transforme...

cerveau préfrontal en développement

- Siègne des *fonctions exécutives* :

prévoir, se fixer des priorités, peser les conséquences de ses actes...

- Changements cognitifs majeurs:

acquisition du stade opératoire formel vers 12-13 ans (*Piaget*)



Le stade des opérations formelles

- Le rapport au monde change complètement
 - L' intelligence accède à un niveau tel qu' elle se situe au plan des relations entre le possible et le réel
 - C' est le réel qui se subordonne au possible
 - ... tout devient possible*
 - 1. La pensée formelle porte sur les énoncés verbaux
 - 2. Substitution des énoncés verbaux aux objets avec intervention d' une logique nouvelle
 - 3. Les opérations formelles portent directement sur des propositions ou des énoncés
 - Développement de cette pensée formelle accompagnant les premiers stades de la puberté

Ouvrant ainsi à une pensée réflexive...

...à une pensée réflexive

- La pensée de la pensée
- L' esprit qui, cessant de penser le monde, se prend pour objet, analyse son rapport au monde et notamment ses opérations mentales *(Piaget)*
- « *marcher et se regarder marcher* » *Fernagu Oudet (1999)*

Les concepts pour comprendre l'adolescence

→ Qualité émergente structurale

- « la crise de l'adolescence »

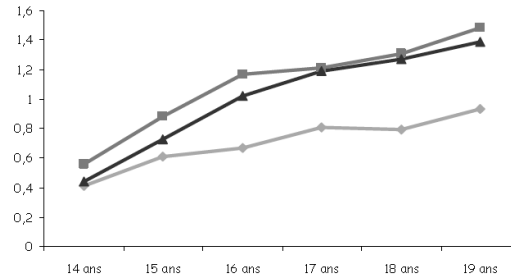
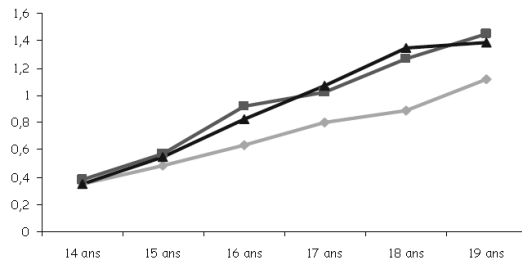
- Manifestations psychopathologiques liées aux remaniements psychiques liés à l'émergence de la puberté
- 3 concepts :
 - « crise »
 - « pubertaire »
 - « aménagements de la dépendance »

→ Point de vue développemental

- « un second processus de séparation-individuation »

Idée reçue : Après une période de « crise » (15-16 ans) tout rentre dans l'ordre

- Après 17 ans, augmentation des troubles et conduites chez les garçons, tendance à la stabilisation chez les filles



→ Notion communément admise à relativiser

Cependant, l'adolescence : un moment critique

Les concepts pour comprendre l'adolescence

- **Crise** : perturbation temporaire des mécanismes de **régulation d'un système**, d'un individu ou même d'un ensemble d'individus
- **Diffère**
 - **Du conflit** : indéterminé dans le temps
 - **Du stress** : en réponse à un stimulus pathogène
 - **De la catastrophe** : induit une issue malheureuse
 - **De l'urgence** : notion d'une réponse immédiate
- **Dépendant de causes externes et de causes internes**
- **Crises** :
 - Individu : biologique et psychique
 - Familial
 - Social : la révolte juvénile

Crise et **concept de pubertaire**

Les concepts pour comprendre l'adolescence

- La puberté est au corps ce que le pubertaire est à la psyché
- « la crise de l'adolescence, normale ou pathologique, est la recherche de solution permettant d'assurer le sentiment continu de l'existence tout en intégrant la nouveauté pubertaire »
- Risque que le pubertaire devienne traumatisme
- Risque de confusion entre réalité interne et externe

Les aménagements de la dépendance

Les concepts pour comprendre l'adolescence

- La révolution pubertaire : *Comment sortir de la crise ?*
- Vécu de non maîtrise : Comment récupérer la main...
- Une armistice « bancaire »
 - Le pacte avec un produit ou une conduite, dictateur du pays agresseur, le corps ou soi-même
- Dans un premier temps :
 - apporte des réponses aux angoisses de la patiente, juggle le phénomène pubertaire
- Mais rapidement : Un occupant totalitaire
 - Omnipotent, ruinant l'économie psychique et physique de l'occupé
 - Dont on devient rapidement DEPENDANT

Sortir de l'adolescence : Côté identité

L'adolescence dans le développement

- L'identité implique la notion de similitude et de constance
 - Quelque soit **le temps ou le lieu**
- Administrative, de genre, de caractère...
- Le caractère chaotique
 - Incertitude biologique, sociale
 - Groupe d'appartenance fluctuant
 - Réaménagement de sa place dans le groupe familial
- Fait de l'adolescence un temps de questionnement identitaire où l'identité doit être recherchée
 - Sollicitant la confiance en soi et dans les autres à travers
 - Des **efforts individuels intenses**

Sortir de l'adolescence : Côté sexualité

L'adolescence dans le développement

- La question de la sexualité réémerge à l'adolescence
 - Devant la poussée hormonale
 - Devant l'évolution staturo-pondérale
 - Nouveau questionnement au sujet des pairs → 1^{ères} expériences
 - Nouvelles représentations sociales et familiales
- 1^{ères} Personnes aimées très idéalisées
 - Prennent la place des parents idéalisés de la petite enfance
- Idéalisation fait obstacle à la rencontre amoureuse
 - Vécu douloureux
 - « Deuil » des parents idéalisés nécessaire pour construire une relation aimée du fait de son altérité : nécessaire **dégagement narcissique**

Les troubles psychopathologiques spécifiques de l'adolescent

- Pathologie de l'agir
- Tentative de suicide
- Pathologie touchant le corps
- Pathologie où le signifiant mort est présent
- Avec une fonction de rite de passage

Troubles psychopathologiques spécifiques de l'adolescent

Pathologies de l'agir

- Perception du risque est variable à l'adolescence

- Moins conscients de leur vulnérabilité
- Sur confiance en soi
- Sous estimation du danger
- Pouvoir attractif du danger

- Conduites à risque

- Sports extrêmes (accidents et passage aux urgences répétés)
- Conduites motorisées avec mise en danger
- Jeux de strangulation (*du foulard*), de défi (*jeu de la poubelle*) ou d'agression (*tournantes*)
- Conduites de mise en danger de soi
- Conduites sexuelles à risque
- Consommations de toxiques

Du risque à l'ordalie



- D. Le Breton « *Passions du risque* »



Ordalie : Épreuve judiciaire, jugement de Dieu, par l'eau ou par le feu, en usage au Moyen Âge

- Rite qui se prononce sur la **légitimité de l'existence de celui qui la tente**
- **Abandon de soi au jugement de Dieu**
- Pas de demi mesure : la vie ou la mort
- On joue sa vie pour mieux la sauver
- « des tentatives douloureuses de se mettre au monde »

L'ordalie : Les 4 phases de l'ordalie

1. Le vertige: panique voluptueuse
2. L'affrontement à soi même
3. La blancheur, stade de repli sur soi, de coma ou d'absence
4. La survie, signe de victoire, sur soi-même toujours, sur la mort parfois

Addiction au risque

- Recherche de sensations
 - « se stimuler pour atteindre le niveau maximum d'activation »
- Lutter contre l'anhédonie et se remplir de sensations fortes
 - Répétition des prises de risque, Toxicomanie avec ou sans drogue

Tentatives de suicide à l'adolescence

Conduites de mise en danger de soi

Troubles psychopathologiques spécifiques de l'adolescent

Tentatives de suicide à l'adolescence

Conduites de mise en danger de soi *Troubles psychopathologiques spécifiques de l'adolescent*

- **Les décès par suicide** : 3^{ème} cause de mortalité chez les 15-24 ans
 - Diminution depuis 10 ans
 - 3 garçons pour 1 fille
 - Dans 9 cas sur 10 : Pathologie mentale retrouvée
 - Moitié de Dépression
 - 2 sur 10, consommation chronique d'alcool
 - Un tiers avec trouble de la personnalité
 - **1 décès pour 60 tentatives** contre 1 sur 13 aux autres âges
1. Par l' **impulsivité** fréquente → Pose la question du passage à l'acte
 2. Par l' **attaque directe** du corps → Interroge la remise en question du rapport avec son corps
 3. Désir de meurtre de soi (de ses images internes) → Interroge le « travail de deuil »
 4. Contexte dépressif associé fréquemment

Facteurs de protection face au passage à l'acte à l'adolescence

- La tolérance à la frustration
 - Capacité de l'adolescent à accepter en lui-même un état d'insatisfaction interne souvent accompagné d'une augmentation du niveau d'angoisse
- La capacité à différer
 - Construction de scénarios imaginaires protecteurs
 - Investissement du passé et du futur à travers son histoire et ses projets
 - Indicateur : **bonne estime de soi**
- La capacité à déplacer
 - Sublimation, investissement dans la connaissance, les loisirs et les passions
- La place du jeu à l'adolescence
 - L'activité ludique permet d'observer la manière dont l'adolescent muni l'agir
 - 2 menaces
 - La sortie du jeu par l'impulsivité
 - Pour ne pas sortir du jeu : ne pas y rentrer → Evitement phobique

Les troubles du comportement alimentaire : Objet sémiologique

- **Formes typiques** de troubles des conduites alimentaires
 - ***Syndromique*** : Anorexie mentale, Boulimie nerveuse
- **Formes atypiques**
 - ***Syndromique*** : Binge eating disorder, syndrome d'hyperphagie nocturne...
 - ***Non-syndromique*** : Syndromes incomplets

L' anorexie mentale

- **Stéréotypie clinique**, la prévalence du sexe **féminin** et un **âge de début** assez caractéristique
- Tableau clinique
 - Se constituant en 3 à 6 mois
 - Après une période marquée par un désir de «*suivre un régime*»
 - Associant :
 - La conduite anorexique
 - L' amaigrissement
 - aménorrhée



- L' hyperactivité physique et psychique,
- les troubles de perception de l' image corporelle, déni de la maigreur avec dysmorphophobie
- le désintérêt pour la sexualité et les activités sociales
- Préoccupations culinaires
- Sur un plan relationnel, modifications des rapports au sein de la famille, manipulation de l' entourage

Anorexie mentale : Diagnostic

4A

- *A*dolescente *entre* **13-14** ans et **18-20** ans
- 3A : Anorexie, Amaigrissement, Aménorrhée
- Mais également : Hyperactivité physique et scolaire, Dysmorphophobie, Désintérêt pour la sexualité, peu d'activités sociales, perfectionnisme
- Signes physiques de dénutrition: trouble des phanères, perte des formes féminines, fonte musculaire et œdèmes carenciels
- Hypométabolisme: bradycardie, hypotension, hypothermie, malaise hypoglycémique