

## **Ce qu'ils nous disent et ce que nous aimerions savoir**

**M.Caflisch et C.Veya**

On considère souvent que l'adolescence est l'âge de la "bonne santé", impressions contredites par les résultats des études faites auprès d'un grand nombre d'adolescents, qui démontrent que plus de 90% des adolescents ont consulté au moins une fois durant l'année un professionnel de la santé.

Les adolescents qui consultent viennent rarement de leur propre gré, mais sont souvent amenés par leurs parents, qui signalent leurs propres inquiétudes par rapport à leur enfant. Le plus souvent celles-ci concernent le développement physiologique et des troubles du comportement. Les adolescents restent souvent silencieux, ne sachant pas ce que nous pouvons attendre d'eux. C'est alors à nous de répartir les rôles, de préserver le rôle parental tout en privilégiant un contact direct avec le jeune. Quelle place donner alors aux parents durant la consultation (au sens propre comme au sens figuré) ?

Il n'est pas étonnant que le jeune n'exprime que peu spontanément ses inquiétudes et ses difficultés, surtout lorsqu'il est accompagné de ses parents. Il est toujours pris dans un conflit de loyauté envers ses parents. Peut-il parler de ces soucis sans avoir le sentiment de les trahir, sans risquer de les désavouer ? Se retrouver par ailleurs en face d'un adulte tiers est une situation souvent nouvelle pour l'adolescent, il projettera sur nous - qu'on le veuille ou non - soit une image parentale ou alors une image de maître d'école, ce sont les images d'adultes les plus connues par les jeunes. Il faut également garder en tête que le pédiatre fait fréquemment partie de l'enfance du jeune, étant vécu comme un allié des parents, situation qu'il faudra progressivement remanier, sans oublier que nous ferons toujours part des instances d'autorité et que cela peut aussi rassurer l'adolescent.

A priori l'adolescent ne sait souvent pas précisément ce qu'il attend de nous en tant que médecin. C'est à nous de l'interroger. Parler des soucis physiques qu'il peut ressentir, c'est aussi le confronter avec son corps en changement, première manifestation de l'adolescence. Il est important de bien comprendre que la métamorphose pubertaire réalise un événement par essence irréprésentable, puisqu'il ne se réfère à aucune expérience antérieure. L'adolescent ne trouve pas les mots, qui lui permettraient d'exprimer ce qu'il ressent et éprouve. Ce ne sont pas seulement les changements apparents, les changements physiques, qui peuvent bouleverser l'existence de l'adolescent, mais tout autant ces pensées, ces sentiments et émotions qui l'envahissent si soudainement - ce désir immense d'indépendance, ces idées noires, ces crises de larmes et ces fous rires, ces moments de gêne et d'inquiétudes. Les multiples sentiments qu'il éprouve peuvent lui apparaître non partageables, non communicables. Le jeune peut même penser que l'adulte ne veut pas les entendre, il ne veut pas le tracasser. On comprendra alors que lorsque l'adolescent nous dit se sentir "mal dans sa peau" il nous décrit en mots simples, ce qu'il peut ressentir. Ce sera moins par les mots que par des transformations extérieures que l'adolescent nous transmettra beaucoup d'informations, pour peut que l'on y accorde un minimum d'attention. Qu'il s'agisse du choix des vêtements, du maquillage ou des accessoires (si actuels dernièrement avec le natel) il s'agit de signes indirects par lesquels le jeune nous transmet son

milieu socioculturel, son degré de raffinement, une négligence parfois voulue, l'intégration parmi ses pairs ou inversement un décalage d'avec ceux-ci.

N'oublions jamais que l'adolescent exprime avec difficulté sa souffrance physique ou psychique pour éviter de se sentir confronté à des angoisses de perte de contrôle. Il essaiera alors de nous faire comprendre son malaise à travers des symptômes flous. Même s'il ne s'agit pas d'une douleur physique au sens strict, le tableau clinique évoque souvent des "éléments douloureux psychiques" et en essayant de comprendre ce qu'il peut bien vouloir nous dire, nous croyons souvent percevoir un sentiment de malaise diffus. On pourrait dire que les signes et les symptômes que l'adolescent nous présente à travers son corps, méritent toujours d'être interprétés comme un langage codé, qu'il faut essayer de déchiffrer ensemble : des symptômes somatiques peuvent prendre la place des mots, ou même s'ils sont modérés peuvent être vécus par l'adolescent comme une atteinte à son image, le faisant douter de son corps ou de lui-même. Le rôle que l'on peut attribuer aux symptômes flous serait alors plus proche d'un mode de communication que d'une réelle atteinte à la santé.

L'examen clinique répété est alors primordial. Cette approche corporelle est un moment privilégié pour aborder avec lui sa façon de vivre ses changements pubertaires, des sensations physiques ou des stress psychologiques. En effet la perception pour l'adolescent de son corps passe souvent par le regard des autres et par conséquent aussi celui du médecin. Il est pour cela important de détailler et commenter ce que nous constatons, de mettre en mots tout ce que nous pouvons percevoir et de ne passer sous silence des particularités dont l'adolescent ne parle pas spontanément, mais qui font partie de ses préoccupations quotidiennes. On retrouve chez beaucoup d'adolescents la remise en question de la normalité face à de leur corps, une question qui est souvent omniprésente. Ce que nous jugeons comme normale ne l'est pas forcément pour lui. Il faut aussi pouvoir dire l'anormalité; vouloir protéger l'adolescent peut être perçu par ce dernier comme un manque de confiance, car bien souvent il a déjà repéré ses propres différences, en se comparant avec ses pairs. Dire l'anormalité c'est aussi pouvoir proposer une prise en charge de celle-ci. Rien n'est plus douloureux pour l'adolescent que de constater le silence du médecin face à son propre silence. Nous devons apprendre à écouter et à traduire ensemble ce langage sans mot, qui peut être "parlé" à travers ce corps avec ses signes et symptômes.

Il est important de rechercher activement les éléments qui nous intéressent, car le jeune tentera parfois d'éviter d'aborder des sujets qui le confrontent avec sa propre vulnérabilité et la vulnérabilité de son entourage et tout particulièrement de ses parents.

**Bibliographie**

- 1) Alvin P, Marcelli D : Médecine de l'adolescent. Collection pour le Praticien, Masson, Paris, 2000
- 2) Braconnier A, Marcelli D : L'adolescent et son corps. In : L'adolescence aux mille visages. Ed Odile Jacob (Paris) 1998
- 3) Caflich M, Guillenschmit C, Alvin P : Les symptômes flous à l'adolescence. Annales de Pédiatrie, 1998, 295-302
- 4) Choquet M, Ledoux S. Adolescents: Enquête nationale. Analyses et perspectives, Paris, Ed Inserm, 1993
- 5) Courtecuisse V. L'adolescence. Les années métamorphoses. Paris, Ed Stock, 1992
- 6) Marcelli D. Les états dépressifs à l'adolescence. 2ème Ed. Paris: Masson, 1995
- 7) Michaud PA, Alvin P et coll: La santé des adolescents: Approches, Soins, Prévention Co-Ed Payot (Lausanne) – Doin (Paris) - Presses de l'université (Montréal), 1996
- 8) Narring F., Tschumper AM., Michaud PA., Vanetta F., Meyer R., Wydler H. La santé des adolescents en Suisse: Rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994
- 9) Neinstein L. Adolescent Health Care, A Practical Guide. Baltimore, 1996