

La fatigue à l'adolescence

Un symptôme carrefour

Patrick Alvin, MD

Chef, Service de médecine pour adolescents

Département de pédiatrie

Hôpital Bicêtre, Paris, France

Généralités

Lorsque l'on parle d'adolescents, deux clichés viennent ordinairement à l'esprit: l'image ingrate de l'adolescent perpétuellement fatigué, ou celle valorisée de l'adolescent débordant d'énergie, à l'instar des jeunes sportifs publicitaires. Ces deux clichés ne sont évidemment que deux instantanés dans un kaléidoscope de situations très différentes, d'une période à une autre chez le même adolescent, d'un adolescent et d'un style de vie à un autre. Cela dit, certains chiffres sont éloquentes : plus de 40% des adolescents scolarisés ont souvent l'impression d'être fatigués (1).

La fatigue résulte d'une intégration de perceptions dont l'interprétation varie selon les individus et selon les circonstances. C'est une impression souvent relative et sujette à de multiples influences. Un éprouvé de fatigue peut tout à coup disparaître à l'occasion d'une motivation, d'un intérêt nouveau ou d'une forte émotion. La monotonie, l'ennui ou les contrariétés peuvent au contraire l'induire ou le renforcer.

Quelle que soit son origine, la fatigue résulte d'une perception plus ou moins vague qu'il y a un déplacement d'équilibre et qu'il faut se reposer pour réparer. Elle aboutit à une limitation de l'activité physique, intellectuelle et psychique. Mais il importe de savoir distinguer deux situations très différentes :

a) il y a la fatigue dite "naturelle", consécutive et proportionnelle à l'effort. C'est un signal nécessaire et sain. Le handicap qu'elle entraîne est momentané et disparaît avec le repos. C'est en quelque sorte une fatigue "agréable" et réversible.

b) il y a la fatigue dite morbide ou "pathologique", souffrance itérative non liée à l'effort ou en tout cas disproportionnée par rapport à lui. Le repos ne l'améliore qu'incomplètement et peut même parfois l'accentuer. C'est une fatigue moralement pénible dont on se plaint, et contre laquelle on cherche parfois en vain de lutter. Elle peut s'accompagner de signes très variés : somnolence diurne, insomnie et irritabilité, courbatures, céphalées, lourdeur du corps, diminution de l'appétit, ...etc. Les facultés d'attention et les capacités de perception diminuent. Les performances physiques et mentales sont altérées et les erreurs, les incidents, voire les accidents surviennent plus facilement. Les termes "fatigue générale" ou "asthénie" correspondraient mieux à ce type de situation, surtout si celle-ci apparaît chronique. Quoiqu'il en soit c'est cette fatigue qui, lorsqu'on la rencontre chez un adolescent, mérite toute notre attention. Qu'elle soit

objective ou seulement exprimée de façon subjective, elle possède toujours une signification.

Dans le langage courant, le mot "fatigue" est un mot passe partout, volontiers utilisé pour définir des états très différents. A l'opposé, une authentique perception de fatigue peut être exprimée avec d'autres mots que celui-là. Ces deux usages sont particulièrement fréquents chez les adolescents. Cela se comprend d'autant mieux quand on sait que la conception de la santé, pour la majorité des adolescents, est à la fois vague et globale, et qu'au niveau de son corps en général, l'adolescent situe assez mal sa plainte (2,3). Ainsi, "je suis fatigué" peut être un substitut pour "j'en ai assez", "je m'ennuie", "je ne me sens pas assez bien", "je suis énervé" ou "je suis triste"... etc. A l'opposé, une fatigue authentique est volontiers exprimée par des affirmations comme "j'en ai marre", "ça ne va pas", "j'ai mal à la tête", "je n'ai pas faim", "je n'arrive pas à m'endormir", etc...

Fréquence de la fatigue à l'adolescence.

La littérature sur la fatigue à l'adolescence n'est plus aussi pauvre qu'il y a encore 10 ans. Mais l'étude longitudinale idéale qui permettrait d'évaluer l'évolution du paramètre fatigue chez le même individu selon les circonstances biologiques, psycho-sociales et d'environnement différentes qu'il peut rencontrer n'existe pas. Une telle étude serait pourtant très précieuse, quand on sait le caractère très dynamique et changeant de l'adolescent lui-même et le profil varié des circonstances extérieures qu'il traverse tout au long de sa trajectoire de développement.

Les quelques premières enquêtes auprès d'adolescents scolarisés montraient déjà qu'une forte proportion d'entre eux se sentaient fatigués, surtout parmi les filles; ce phénomène apparaissant assez relié aux problèmes de sommeil (4, 5).

Lors du début de notre activité de médecine pour adolescents à Bicêtre, nous avons constaté que le motif "fatigue" n'était pas fréquemment évoqué comme motif primaire de consultation. Cependant, plus de 45% des consultants déclaraient sur leur auto-questionnaire préalable être "souvent fatigués pendant la journée", et près d'un tiers de ceux-ci signalaient en outre une difficulté à s'endormir et des réveils nocturnes fréquents.

Le contexte social joue -t-il un rôle?

Le mode de vie et le contexte socioculturel sont souvent invoqués dès lors que l'on parle de fatigue. Quelques remarques préliminaires à ce propos semblent donc utiles.

Peut-on encore parler, comme certains l'ont fait, d'une "génération abusée"(6)? Il est difficile de nier ce que le contexte socio-culturel actuel continue de représenter pour les adolescents (7,8) : l'adolescence n'a cessé de s'étirer dans le temps, alors que le droit à l'adolescence comme période privilégiée, autonome et créatrice, commence à peine à être reconnu. Outre son travail psychique important et ses nombreux conflits internes de développement, qu'il(elle) doit aborder seul(e) (2), l'adolescent subit des demandes extérieures parfois écrasantes. Celles-ci proviennent tout à la fois de sa vie familiale, de

sa vie scolaire trop élitiste, de son apprentissage social au milieu de ses pairs, de certaines menaces contemporaines (Sida, violences ...etc), enfin de ses préoccupations socio-économiques ou d'avenir majeures (9). Or, beaucoup d'adultes, eux-mêmes déstabilisés, remettent en question leurs engagements et leurs valeurs, sans solutions de rechange apparemment crédibles pour l'adolescent. Celui-ci peut ainsi se retrouver pris entre le choix difficile d'approuver, de singer ou de purement désertier les démarches sociales "obligatoires". Dans un mouvement croissant d'autonomisation culturelle, la génération nouvelle peut chercher à traverser le monde des adultes sans s'y limiter, ou à développer son identité propre plus loin et ailleurs. Mais se conformant au groupe de ses pairs sur lequel il cherche à s'appuyer, l'adolescent risque de n'y trouver qu'une solidarité éphémère ou discutable, dans un indéterminisme commun. Certains, déçus des perspectives et des rôles que leur laisse la société, ne voient même autour d'eux qu'inertie et fermeture. En 1980 déjà, près de la moitié des jeunes de 16 - 21 ans de niveau CAP - BEP étaient au chômage ou occupaient des emplois précaires (10). En 1987, la moitié des garçons à 23 ans et la moitié des filles à 22 ans n'avaient pas encore "quitté leurs parents" (9).

Ainsi, souvent gagné par le désir intense du tout et tout de suite, l'adolescent, une fois confronté au réel, risque de se trouver dans l'incapacité de vivre ses projets. Oscillant alors entre les promesses et les craintes, entre les états d'excitation et de déception répétés, il peut devenir la proie de sentiments d'incomplétude et d'incompréhension. Un tel climat peut le rendre particulièrement vulnérable à la morosité, à l'angoisse et à la solitude, alors même que le droit à être triste, ou tout simplement "fatigué", lui est si paradoxalement dénié par les adultes.

Clinique de la fatigue chez l'adolescent

La fatigue possède un ensemble de causes, isolées ou simultanées, susceptibles de produire le même effet. En situation clinique, ce symptôme nous place à un véritable carrefour, où il importe de savoir distinguer :

1/**La physiologie de la fatigue** : ses rapports avec le sommeil, la poussée de croissance et la balance énergétique.

2/**La pathologie de la fatigue** : sa valeur d'appel dans certaines somatopathologies, et surtout ses liens avec le psychisme de l'adolescent en crise.

C'est de façon artificiellement séquentielle que nous aborderons chacun de ces points.

Le sommeil et ses troubles à l'adolescence

Le sommeil, "réparateur" par excellence, est le premier paramètre physiologique à considérer en matière de fatigue. Toutes les études auprès d'adolescents, qu'elles soient américaines (5), françaises (11,12,13) ou suisses (14) mettent en évidence une insatisfaction de sommeil avec sensation de fatigue au réveil chez plus de la moitié des sujets interrogés. Quant aux troubles du sommeil proprement dits, ils ont pour

caractéristique de concerner les filles nettement plus souvent que les garçons, tout comme ultérieurement les femmes par rapport aux hommes. A 18 ans, une fille sur deux s'endort souvent difficilement, et une sur trois se réveille nettement avant l'heure (11). Les données épidémiologiques françaises les plus récentes sur le sommeil et ses troubles à l'adolescence sont résumées dans le tableau 1 (1). Il serait tentant de ne voir dans toutes ces manifestations que la conséquence d'un mode de vie nouveau à cet âge. Il a pourtant été constaté qu'à l'adolescence, les troubles du sommeil proprement dits (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars) semblent beaucoup moins liés au style de vie (coucher tardif, bruit environnant...etc) qu'aux difficultés relationnelles et à l'anxiété. Il en est de même pour les facteurs jugés par les adolescents eux-mêmes comme pouvant influencer la qualité de leur sommeil(13).

Rythme et organisation du sommeil : influence du processus pubertaire.

Si "la nuit" des adolescents est de 8,7 heures en moyenne (1), les temps de sommeil des adolescents sont très différents selon les circonstances, avec un "rattrapage" pendant les périodes de repos de fin de semaine et de vacances, par rapport aux journées scolaires (14,15) (voir figure 1)

Il est vrai qu'une "préférence au retard de phase" (décalage tardif des horaires d'endormissement par rapport au réveil), inconnue chez l'enfant, s'installe à partir de l'adolescence (16). Ce décalage du rythme veille-sommeil est surtout important pendant les fins de semaine et les vacances, où un tiers à la moitié des adolescents se couchent après minuit (17). Le fait très remarquable est que ce phénomène, qui semble indépendant des facteurs psychosociaux, va de pair avec les stades du développement pubertaire (16).

Par ailleurs, les études sur le sommeil à l'adolescence effectuées en laboratoire ont bien montré que l'organisation du sommeil évolue beaucoup plus en fonction de la maturation pubertaire que de l'âge chronologique (18). Pendant la phase de puberté active, la durée totale du sommeil nocturne physiologique décline régulièrement. En outre, certains changements qualitatifs importants s'opèrent durant la même période : du stade pubertaire I (enfant) au stade pubertaire V (adulte), on constate un raccourcissement progressif de la phase d'endormissement avant le premier sommeil paradoxal. Surtout, on observe une diminution progressive des stades III et IV du sommeil lent, atteignant 35 % au stade V pubertaire. Parallèlement, la proportion du sommeil paradoxal reste constante. Ces données sont intéressantes, quand on sait que le sommeil lent (profond) est le sommeil de restauration et de récupération, indispensable après privation de sommeil.

Ces études montrent également qu'une somnolence diurne, qui n'existe quasiment pas chez le pré-adolescent, s'accroît progressivement avec le stade de maturation pubertaire (la durée de sommeil nocturne étant maintenue constante). Cette tendance, constatée aussi bien auprès des filles que des garçons, est maxima en milieu d'après-midi. Enfin, les adolescents éprouvent nettement plus de mal à se réveiller spontanément le matin que les pré-adolescents.

Décalage du rythme veille-sommeil et influence des nouvelles habitudes

L'adolescence est donc une période spéciale où une tendance à la somnolence diurne s'installe et s'accroît de pair avec le processus de maturation physique et neuro-endocrinienne, et ce indépendamment de la durée totale du sommeil. Mais sans aucun doute, la réduction volontaire ou non du temps de sommeil à l'adolescence vient potentialiser ce phénomène. Le réveil matinal obligatoire reste le plus souvent fixe, alors que le goût naturel et la demande sociale pour les veillées tardives se font de plus en plus insistants. S'ils s'écoutaient, bon nombre d'adolescents ne se coucheraient que très tard et feraient spontanément la "grasse matinée". Chez certains grands adolescents, l'incapacité chronique à s'endormir le soir associée à des difficultés de réveil le matin peut être source de fatigue chronique non négligeable. Il s'agit là d'un réel syndrome, qui a été bien décrit (18).

Durée de sommeil, troubles du sommeil et syndrome de fatigue matinale

Le temps moyen de sommeil ne cesse de décroître pendant le début de l'adolescence. Il passe de 8,6 à 7,6 heures de 9 à 14 ans, soit -12% tant chez les filles que chez les garçons(11). Mais d'une façon générale, 86% des adolescents pensent bien dormir(1), et l'insatisfaction du sommeil est indépendante de la durée du sommeil (11). De plus, la tolérance des adolescents à leurs troubles du sommeil est assez remarquable : la moitié de ceux qui se plaignent d'un trouble chronique du sommeil (difficultés d'endormissement surtout) sont néanmoins satisfaits de la qualité "globale" de leur sommeil (12). Cette tolérance tend toutefois à décroître avec l'âge.

L'insatisfaction du sommeil est essentiellement et d'abord liée, quelque soit le sexe, à la présence d'une fatigue fréquente au réveil (11). Elle apparaît moins dépendante de la présence de troubles du sommeil proprement dits (réveils nocturnes, cauchemars) chez les filles, ou de la fatigue ressentie pendant la journée chez les garçons.

Une des rares études longitudinales disponibles permet d'éclairer ces phénomènes de façon plus précise (14). Sur un échantillon d'une centaine d'adolescents évalués tous les deux ans et à cinq reprises à partir de l'âge de 10-14 ans, 54% à 75% (selon l'année d'évaluation) expriment le "souhait de plus de sommeil" (proportion plus importante que celle de 40% habituellement enregistrée chez les adultes). Ce souhait va toujours de pair avec ce que les auteurs définissent comme un syndrome de fatigue matinale, associant: fatigue au réveil, désir de rester plus longtemps au lit, nécessité de plus d'un quart d'heure pour se réveiller complètement, et "coup de pompe" matinal. Ce phénomène ne serait pas la conséquence des troubles du sommeil proprement dits, et semble multidéterminé. Un pourcentage très faible d'adolescents, 3,3%, disent avoir assez de sommeil tout au long de l'étude. Pour le reste, le plus frappant est l'extrême variabilité individuelle dans le temps, avec toutefois un souhait de plus de sommeil constamment exprimé par presque 15% des adolescents.

Les somnifères en question

Si l'on en juge les données de la très récente enquête nationale "Adolescents", un adolescent sur six a utilisé dans l'année des médicaments contre la nervosité, l'angoisse ou l'insomnie. Chez les filles, cette tendance augmente avec l'âge (1). Plus précisément, une étude auprès des élèves de l'académie de Lyon indique que parmi les lycéens éprouvant des difficultés chroniques d'endormissement, un sur dix (6% des garçons, 12% des filles) consomme des "somnifères" plus d'une fois par semaine (12). Cette consommation semble nettement influencée par les habitudes familiales. Parmi ces adolescents, 7% des garçons et 16% des filles ont des accès de sommeil quotidiens.

Les hypnotiques, s'ils peuvent induire ou maintenir le sommeil, procurent un sommeil de moins bonne qualité (avec des nuances selon les différents produits pharmacologiques) (19). Ils altèrent le sommeil lent (profond), dont ils peuvent supprimer les stades III et IV et diminuer la proportion des premiers stades. Ils s'opposent ainsi au processus de restauration et de récupération de l'organisme. De surcroît, certains diminuent le sommeil paradoxal (sommeil "rapide", avec rêves), et pourraient donc à long terme perturber l'harmonisation de l'expérience vécue et de l'histoire psychologique, tout en empêchant le métabolisme onirique du vécu émotionnel et affectif. Les adolescents ayant recours aux somnifères de façon plus ou moins régulière courent plusieurs risques : outre celui d'un sommeil artificiel aboutissant à moyen terme à une aggravation qualitative du déficit, un risque d'insomnie de rebond à l'arrêt, et peut-être surtout une dépendance aux hypnotiques, véritable cercle vicieux source de fatigue chronique sur fond d'anxiété. Enfin, ces médicaments peuvent favoriser les accidents, en particulier les accidents de la route dont on sait l'importance dans la mortalité à cet âge.

Croissance, alimentation et balance énergétique

Puberté et poussée de croissance

Le processus maturatif biologique et physique explosif de l'adolescence est-il en soi fatiguant? Cette question, souvent invoquée par les parents ou l'entourage, semble avoir engendré beaucoup de fausses idées. Il est exact que la croissance au sens large du terme est la caractéristique la plus spectaculaire du début de la période adolescente, et qu'elle demande alors des besoins nutritifs et énergétiques supérieurs à toute autre période de la vie. Débutant vers 10 ans chez la fille, 12 ans chez le garçon, (les variations individuelles étant très larges), l'accélération de la croissance staturale atteint son maximum environ deux ans plus tard, et peut atteindre plus de 10 cm par an. Environ 15 % de la taille et jusqu'à 50 % de la masse musculo-squelettique adultes sont acquis durant et suivant cette phase d'accélération (20).

Une première notion aussi répandue que discutable est que le jeune adolescent puisse "pousser plus vite que sa force", devenant ainsi plus faible ou facilement épuisable. Cette hypothèse n'a jamais été sérieusement étayée. En fait, la masse musculaire s'accroît de façon presque identique et linéaire jusqu'à 12-13 ans pour les deux sexes. Chez le garçon, cet accroissement subit une accélération assez spectaculaire après cet âge. La force

musculaire, déjà plus importante en moyenne chez lui que chez la fille, suit la même progression ascendante. La puberté apparaît ainsi comme une période de gain rapide de la force, de l'habileté physique et de l'endurance, sans aucune phase "d'affaiblissement". Il se passe toutefois que le pic d'accélération en taille et en musculature précède le pic de développement de la force musculaire d'environ un an. Durant cette période, il ne faut donc pas exiger de l'adolescent, surtout s'il s'agit d'un garçon, la même force qu'un adulte de même gabarit.

Une autre erreur courante provient de la comparaison des adolescents par âge chronologique. C'est ainsi qu'ils sont regroupés dans les classes, c'est également ainsi qu'il sont appariés dans les sections sportives. Ce dernier point est d'ailleurs particulièrement critiquable d'un point de vue strictement maturatif. Il serait totalement illogique d'attendre les mêmes performances physiques chez un garçon de 14 ans en tout début de puberté que chez son cousin ou son camarade de classe du même âge en train de l'achever. Le préjudice pour le premier serait facile à imaginer.

Alimentation, nutrition et balance énergétique

Un corps mal nourri est un corps vite fatigué : ceci est vrai pour tout le monde, quel que soit l'âge. Pour l'adolescent, dans nos pays développés et d'un point de vue statistique global, le problème de la balance énergétique semble néanmoins un faux problème. A titre indicatif, les normes nutritionnelles américaines pour les adolescents (22) se situent à un niveau habituellement fourni par l'alimentation moyenne. Pour les garçons en début et en fin d'adolescence, elles recommandent respectivement 2700 à 2800 calories par jour, 45 à 56 grammes de protides par jour; pour les filles, respectivement 2200 à 2100 calories par jour et 46 grammes de protides par jour. Ces chiffres sont des moyennes. Il est évident qu'un adolescent sportif de haut niveau nécessitera plus. Certains ont pu se poser des questions sur les "Fast-food", dont le succès évident auprès des jeunes fait concurrence à la cuisine dite traditionnelle. En fait, et du point de vue diététique, il est loin de s'agir d'une catastrophe (23). Relativement peu coûteux, leur ration protidique semble équilibrée et ils apportent suffisamment (parfois trop ...) de calories. Ainsi, un hamburger de temps en temps vaut beaucoup mieux qu'un repas pâtisserie, ou pire, qu'un repas sauté.

D'une façon générale, il faut admettre qu'en matière d'alimentation les adolescents favorisent la simplicité et la convivialité. Ils considèrent beaucoup le fait de manger dans sa dimension symbolique, tout comme un terrain d'expérimentation et d'autonomie par rapport à la tradition familiale. Au plan strictement diététique, leur choix de produits alimentaires diffère quelque peu de celui de la population moyenne (24).

En pratique, ce sont surtout certaines erreurs alimentaires qui, à l'adolescence, peuvent créer de réelles périodes de manque nutritionnel et de fatigue. Les données épidémiologiques françaises les plus récentes sur les comportements alimentaires et sur les problèmes de perception du poids des adolescents, résumées dans les tableaux 2 et 3, sont éloquentes (1). Le problème du petit déjeuner est un exemple typique : on dort un peu plus, on invoque le manque de temps mais on part l'estomac vide. Or, 20 % des

calories utilisées par l'organisme le sont le matin. Beaucoup des "coups de pompe" ou des inconforts divers de fin de matinée trouvent là leur explication. Il reste toute une campagne à faire, surtout auprès des jeunes, pour réhabiliter ce repas du matin, qui outre sucre et beurre devrait toujours comporter des protides et apporter au moins 400 à 500 calories. Deux études concordantes ont démontré que l'absence du petit déjeuner à cet âge possède un effet négatif sur la vigilance et la concentration, en partie "compensé" il est vrai par un effet positif sur la mémorisation (25,26). Le saut du déjeuner n'est pas rare non plus chez certains adolescents, et peut avoir des conséquences du même type. Ailleurs, les déséquilibres peuvent s'inscrire dans un registre de rejet de l'alimentation familiale, lieu classique du contrôle parental (27). Un autre phénomène, fréquemment constaté chez les jeunes filles, est celui des tentatives sauvages et mal contrôlées, souvent déséquilibrées, de régimes amaigrissants. Elles aboutissent inconstamment à la perte de poids désiré mais toujours à un déséquilibre nutritionnel néfaste en dents de scie. En dehors de l'anorexie mentale en phase initiale, cas très particulier (28), les amaigrissements rapides entraînent toujours une fatigue générale subjective. Enfin, une enquête menée auprès de plus de 200 grandes adolescentes a montré que plus une fille mange "mal", plus son hygiène de vie apparaît par ailleurs perturbée (tabac, alcool, absence de sport...etc). Cette conjonction de risques concerne une fille sur cinq de cet échantillon, ce qui est assez alarmant (29).

Le rôle du fer

Parmi les éléments nutritifs dont la carence peut être directement source de fatigue, le fer requiert une attention toute particulière. Nous ne parlerons pas des tableaux de carence martiale extrêmes, décrits au 19^{ème} siècle sous les noms de "chlorose" ou encore "maladie des amoureuses". Mais l'anabolisme musculaire chez l'adolescent, auquel chez la fille s'ajoutent vite les pertes menstruelles, requièrent un apport en fer particulièrement important à cette période de la vie. Or ces besoins accrus, de l'ordre de 1,6 mg/jour chez la fille et de 1,4 mg/jour chez le garçon, sont rarement couverts par l'alimentation normale des adolescents, dont 70% à 95% auraient en effet des apports inférieurs aux apports conseillés. Ceci explique pourquoi jusqu'à 12% des garçons et même 25% des filles peuvent présenter une carence martiale à divers degrés (30,31). Le fer joue un rôle très important dans la croissance musculo-squelettique. Sa carence entraîne surtout une diminution de la force physique, de l'endurance et une fatigabilité accrue, phénomène bien repéré chez les sportifs.

La fatigue dans les somato-pathologies

La fatigue peut accompagner beaucoup d'états somato-pathologiques. Cela dit, si une maladie infectieuse, une maladie viscérale grave, une maladie de système sévère ou une affection maligne sont logiquement asthéniantes, toutes les maladies ne le sont pas forcément. A l'adolescence, un état de lassitude générale récent, surtout s'il est inhabituel et à fortiori s'il s'accompagne de fièvre ou d'autres signes d'appel, évoque d'abord une infection aérienne supérieure, un état grippal, une mononucléose infectieuse ou une hépatite virale. Il faut aussi garder à l'esprit qu'un diabète peut se révéler par une fatigue générale sans que la polyuro-polydipsie soit évidente, de même qu'une tuberculose

pulmonaire sans que les signes classiques d'accompagnement soient forcément présents. Plus rarement, une asthénie ou une fatigabilité anormales peuvent révéler une anémie, une hypothyroïdie...etc.

Les asthénies post-hépatites ou post-mononucléoses ne sont pas des mythes. Il en est de même des authentiques syndromes de fatigue chronique, qui bien que multifactoriels, sont souvent rattachés à un contexte post-viral (32,33). Cela dit, certaines prescriptions de repos ou de "convalescence" peuvent pérenniser - voire créer de toute pièce - une fatigue du fait de la prolongation de l'apragmatisme qu'elles prescrivent. Une immobilisation plâtrée prolongée après fracture de jambe est tout aussi susceptible d'induire ce type de situation. Le même commentaire vaut évidemment pour les dispenses de gymnastique, en particulier lorsqu'elles ne sont pas vraiment médicalement justifiées.

Au cours des maladies chroniques à l'adolescence, dont il importe ici de rappeler qu'elles concernent au moins 10% des adolescents (34), la fatigue pose un problème un peu particulier. Outre les handicaps physiques variés qu'elles sont susceptibles d'entraîner, variables d'une maladie ou d'un stade évolutif à l'autre, ces maladies peuvent avoir un impact subjectif notable. Cet impact s'exerce principalement dans les domaines de l'anxiété, de l'estime de soi, du sentiment de compétence sociale et de l'autonomie individuelle. Cependant, on sait que de tels adolescents tendent à développer des défenses parfois très efficaces tel un déni de leur état réel. Ainsi au plan individuel, une plainte de fatigue dans un tel contexte doit systématiquement faire envisager, outre un symptôme lié à l'évolution propre de la maladie, l'expression d'un impact psychologique de la maladie chronique, ou d'une psychasthénie d'autre origine.

Fatigue et psychisme à l'adolescence

La fatigue psychique

Un adolescent "psychiquement fatigué" peut tout à fait présenter un tableau de fatigue évidente. Mais ailleurs, la plainte "fatigue" peut apparaître vraiment bénigne, voire sans aucune congruence entre son énoncé et l'aspect non asthénique de l'adolescent. Ce type de plainte ne doit surtout pas être pour autant expédiée, en se contentant d'une réponse par quelques fortifiants ou bons conseils. Car au-delà de son caractère irrationnel ou décalé, cette plainte de fatigue risque fort de masquer un conflit psychique profond, pour le moment totalement hors de portée de la conscience de l'adolescent (35). Cette prudence dans l'analyse s'impose d'autant plus lorsque le mot de passe "fatigue" ne procède pas de l'adolescent lui-même, mais plutôt de la suggestion d'un tiers - la mère bien souvent - qui a pris l'initiative de la consultation.

Mais indépendamment du scénario, deux sortes de contextes sont ici à distinguer :

Inhibition ou trop plein d'excitation

La plainte insistante de fatigue, éventuellement multiforme, apparaît à l'analyse comme autant d'inhibitions, c'est à dire de "limitations fonctionnelles du Moi"(36). L'exemple type serait celui d'une fatigue intense mais transitoire, ressentie régulièrement à tel moment de la journée, lui-même "fantôme" de l'horaire d'une tâche déplaisante jadis imposée par un parent, ou encore, une fatigue à l'école, mais systématiquement et électivement ressentie lors de tel cours ou activité particuliers. Ce genre d'inhibition peut traduire un processus d'allure plus généralement "névrotique". Ailleurs, une fatigue massive apparaissant en de telles circonstances pourrait fonctionner comme un "super-symptôme" qui viendrait se substituer à d'autres symptômes dispersés, autres symptômes dont la fonction "d'absorption" du conflit psychique serait précisément devenue défaillante. On se trouve alors dans des situations où le registre obsessionnel, fait de ruminations mentales plus ou moins compliquées, est prédominant. Ici, la fatigue devient une sorte de gêne dont l'adolescent peut plus facilement se plaindre, aux moments où ses activités ou élaborations précautionneuses ne le protègent plus d'une résurgence affective du conflit qui l'habite.

Dans un registre différent, celui des manifestations de type hystérique, une "fatigue" rapportée à telle ambiance ou circonstance peut être donnée comme cause du symptôme: évanouissement, malaise, crise d'hyperventilation...etc. Il est alors possible d'imaginer que cette sensation d'aura - à posteriori nommée fatigue - puisse avoir été due à une excitation trop contenue, non mentalement maîtrisée ni corporellement dépensée.

Morosité, fragilité et risque de passage à l'acte

La plainte "fatigue", souvent ici et paradoxalement moins insistante, s'inscrit néanmoins dans une situation psycho-affective assez préoccupante. L'analyse du parcours de l'adolescent évoque une pauvreté ou une perte des investissements affectifs, ainsi qu'une attitude faite de morosité. Cette attitude ne traduit pas en soi - en tout cas pas forcément - un état dépressif, mais signale plutôt la fragilité de l'adolescent par rapport aux circonstances (notamment familiales) pouvant favoriser un affect dépressif, et sa propension à lutter contre cette fragilité par des actes. Des angoisses de séparation peuvent aussi exister, parfois sources de phobies du coucher. En réalité, plutôt que de sécréter lui-même une certaine psychasthénie, ce serait bien les comportements "fatiguants" que cet adolescent semble rechercher. Dans les cas les plus critiques, cette vulnérabilité comporte le risque d'un geste grave, comme une tentative de suicide ou tout autre comportement dangereux. Or, parler de sa souffrance pour ce genre d'adolescent équivaldrait souvent à toucher des zones chez lui trop sensibles. Et cette perspective ne peut que l'effrayer - malgré notre meilleure sollicitude - à la mesure de son sentiment de ne pas pouvoir résister au risque tant redouté de décompensation dépressive. C'est pourquoi ce type de plainte de "fatigue" - aussi discrète soit-elle dans son énoncé - mérite toujours et avant toute chose une écoute et une analyse très attentive. L'apparence d'une inutilité des soins, aussi frustrante puisse-t-elle être, n'ôte en rien à l'opportunité d'une attitude préventive. Dans certains cas, le consultant placé par hasard sur la trajectoire d'un tel adolescent pourra justement représenter une bouée de sauvetage inespérée.

Il reste que la disposition à la dépression, chez un adolescent, est volontiers “masquée”, ce qui veut simplement dire que ses signes ne seront pas toujours ceux de la description classique. Un adolescent déprimé peut mettre en avant ses troubles du sommeil : insomnie d’endormissement, réveils nocturnes ou réveils prématurés. Une auto-dépréciation peut être camouflée par l’ironie. La perte d’estime de soi peut n’apparaître qu’au travers de signes extérieurs, ou au contraire ne s’exprimer que par une mauvaise image corporelle.

Quoiqu’il en soit, la “fatigue mentale” chez l’adolescent devrait toujours être prise au sérieux et considérée dans tous les cas comme une rupture d’équilibre, et parfois comme le signal d’une possible impulsion plus ou moins dangereuse.

Les éléments contextuels

En clinique, les problèmes de sommeil apparaissent rarement isolés, souvent corollaires d’autres difficultés liées à la personnalité, au milieu de vie ou aux deux. Mais les études ayant recherché ce type de corrélation de façon systématique restent très rares. Une étude française récente, auprès d’un groupe de 713 lycéens âgés de 15 à 23 ans, confirme encore plus clairement la fréquence de ce type d’association (Vignau J et coll, 1997). Les adolescents ont été séparés en deux groupes, en fonction de leurs réponses à 5 questions portant sur les difficultés d’endormissement, les réveils précoces, le besoin ressenti de plus de sommeil, la mauvaise qualité de sommeil et l’utilisation de médicaments pour le sommeil. Par rapport aux bons dormeurs (voir tableau 2), les mauvais dormeurs rapportent beaucoup plus souvent des idées suicidaires, des antécédents de tentative de suicide, des relations familiales perturbées et des problèmes chez la mère. Certains comportements déviants sont également plus fréquents.

Conclusion

En situation clinique avec les adolescents, la fatigue est monnaie courante, pour peu que l’on sache l’interroger systématiquement. Surtout, s’intéresser à la présence possible de ce symptôme chez un adolescent peut représenter pour lui une porte d’entrée privilégiée dans le cadre d’une rencontre en consultation, quel qu’en soit le motif. Parfois témoin d’un déséquilibre physiologique, cette fatigue peut être subie par l’adolescent comme elle peut être secrétée par lui.

Ce panorama sur la fatigue à l’adolescence ne prétend pas apporter toutes les réponses pertinentes face à ce symptôme carrefour par excellence (37). Son but est plutôt une mise en synthèse des principaux facteurs qui lui sont liés et qui peuvent contribuer à l’expliquer. Une plainte de fatigue, fut-elle vague, discrète ou seulement subjective ne devrait pas être pour autant banalisée trop rapidement. Elle ne devrait pas non plus être appréhendée ni encore moins traitée comme une manifestation isolée. Le point de vue de l’entourage peut être un appoint très précieux dans l’analyse de ce symptôme, dont les rapports et la signification ne peuvent être évalués correctement qu’au terme d’un

véritable “bilan de santé”, au cours d’une consultation qui sache aménager un temps suffisant.

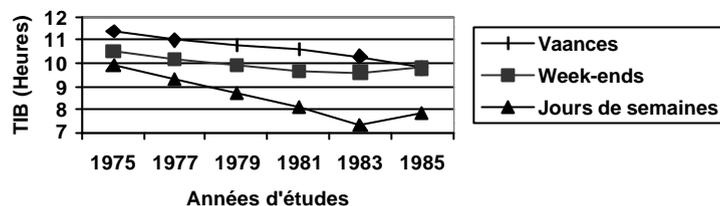
Tableau 1: Sommeil et fatigue chez les adolescents

Troubles fréquents ou très fréquents	% adolescents	>		Avec l’âge
		♀	♂	
Difficultés d’endormissement	41		+	
Réveils nocturnes	19		+	+ ♀
Cauchemars	9		+	
Se lèvent fatigués	50			+
S’endorment pendant la journée	7			
Impression de fatigue	43			+

Tableau 2: Fréquence des variables contextuelles significativement corrélées à la qualité du sommeil chez les adolescents (dans les deux sexes)

Variables associées	Bons dormeurs (N = 439)	Mauvais dormeurs (N = 302)
Idées suicidaires	15%	38%
Tentative de suicide	1%	9%
Antécédents d’ivresse	31%	39%
Antécédents de vol	21%	29%
Ant. d’absentéisme scolaire	31%	40%
Relations familiales perturbées	4%	17%
Problèmes chez la mère: Dépression	18%	30%
Traitement psychotrope	22%	31%
Maladie somatique	8%	20%

Figure 1: Temps passé au lit durant les jours de semaines, les week-ends et les vacances



Bibliographie

- 1-Choquet M, Ledoux S. Adolescents. Enquête nationale. INSERM, Paris ; 1994
- 2-Birraux A. L'adolescent face à son corps. Paidos adolescence, Bayard, Paris ; 1990
- 3-Courtecuisse V. Les symptômes flous en médecine d'adolescent ou les ombres portées des langages. In: Pédiatrie et psychanalyse. PAU, Paris ; 1993 : 42-9
- 4-Goudard J, Grelet Y. Lycéens du IIème cycle. Une enquête dans l'agglomération parisienne 1976.
- 5-Price VA, Coates TJ, Thorensen CE, Grinstead OA. Prevalence and correlates of poor sleep among adolescents. Am J Dis Child 1978 ; 132 : 583-6
- 6-Bourdieu P. Classement, déclassement, reclassement. Actes de la recherche en sciences sociales. Paris, novembre 1978
- 7-Conan E. L'univers de l'adolescent. In: Cahiers de bioéthique, 3, Médecine et adolescence. Presses de l'université Laval, Québec ; 1980: 37-45
- 8-Joffe J. Quelques réflexions sur la dépression de l'adolescent. Neuropsychiatrie de l'Enfance 1982 ; 30 : 571-7
- 9-Galland O. Approche sociologique. In: Adolescence. Physiologie, épidémiologie, sociologie. Dossiers documentaires INSERM-Nathan, Paris ; 1993 : 37-50
- 10-Schwartz B. L'insertion professionnelle et sociale des jeunes. La documentation française, septembre 1981
- 11-Choquet M, Tesson F, Stevenot A, Prevost E, Antheaume M. Les adolescents et leur sommeil: approche épidémiologique. Neuropsychiatrie de l'Enfance 1988 ; 36 : 399-410
- 12-Patois E, Valatx JL, Alpevovitch A. Prévalence des troubles du sommeil et de la vigilance chez les lycéens de l'académie de Lyon. Rev Epidém et Santé Publ 1993 ; 41 : 383-88
- 13-Choquet M, Ledoux S. Les troubles fonctionnels et de l'humeur comme indicateurs de santé à l'adolescence. Arch Fr Pédiatr 1991 ; 48 : 99-105
- 14-Strauch I, Meier B. Sleep need in adolescents: A longitudinal approach. Sleep 1988 ; 11 : 378-86
- 15-Andrade MMM, Benedito-Silva EE, Domenice S, Arnhold IJP, Menna-Barreto L. Sleep characteristics of adolescents : a longitudinal study. J Adolesc Health 1993 ; 5 : 401-6
- 16-Carskadon MA, Vieira C, Acebo Ch. Association between puberty and delayed phase preference. Sleep 1993 ; 16 : 258-62
- 17-Navelet Y, Ferrari P. Sommeil de l'adolescent. In: Ferrari P, Epelbaum C: Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Médecine-Sciences Flammarion ; Paris : 1993 : 228-34
- 18-Carskadon MA, Dement WC. Sleepiness in the normal adolescent. In: Guilleminault C. Sleep and its disorders in children. Raven Press, New York ; 1987 : 53-66
- 19-Carskadon MA, Harvey K, Duke P, Anders TF, Litt IF, Clement WC. Pubertal changes in daytime sleepiness. Sleep 1980 ; 2 : 453-60

- 20-Monti JM, Goldenberg F. Les traitements de l'insomnie - les thérapeutiques pharmacologiques. In: MBilliard. Le sommeil normal et pathologique. Masson ; Paris : 1994 : 193-207
- 21-Alvin P. Approche physiologique. In: Adolescence. Physiologie, épidémiologie, sociologie. Dossiers documentaires INSERM-Nathan, Paris ; 1993 : 7-22
- 22-Dunlap Marino D, King JC. Nutritional concerns during adolescence. *Ped Clin North Amer* 1980 ; 27 : 125-39
- 23-Finberg L. Fast foods for adolescents. Nutritional disaster or triumph of technology? *Am J Dis Child* 1976 ; 130 : 362-3
- 24-Fourcat JP. La "bouffe" chez les adolescents: corvée ou plaisir? In: L'alimentation des adolescents. CIDIL, département santé, Paris; 1988 : 89-97
- 25-Méjean L, Michaud C, Musse N. Le comportement alimentaire des adolescents: le cas d'une population nancéenne. In: Archambeaud MP, Méjean L. Nutrition et adolescence. Ardix médical; 1994 : 38-67
- 26-Pollitte E, Leibel RL, Grenfield D. Brief fasting, stress and cognition in children. *Am J Clin Nutr* 1981 ; 34 : 1526-33
- 27-Archambeaud MP. L'adolescent et l'alimentation. In: Archambeaud MP, Méjean L. Nutrition et adolescence. Ardix médical; 1994 : 2-37
- 28-Alvin P, Zogheib J, Rey C, Losay M. Complications graves et mortalité au cours des dysorexies mentales. *Arch Pediatr* 1993 ; 50 : 755-62
- 29-Baudier F. Alimentation des adolescents français et populations à risque. In: L'alimentation des adolescents. CIDIL, département santé, Paris ; 1988 : 99-109
- 30-Hercberg H. Le statut en fer des adolescents. In: L'alimentation des adolescents. CIDIL, département santé, Paris ; 1988 : 61-70
- 31-Bailey L, Ginsburg J, Wagner P, Noyes W, Christakis G, Dinning J. Serum ferritin as a measure of iron stores in adolescents. *J Pediatr* 1982 ; 101 : 774-6
- 32-Smith MS, Mitchell J, Corey L, Gold D, Mc Cauley EA, Glover D, Tenover FC. Chronic fatigue in adolescence. *Pediatrics* 1991 ; 88 : 195-202
- 33-Glover DM. Chronic fatigue syndrome. Adolescent Medicine State of the Art Reviews (AMSTARS)1995 ; 6 : 101-14
- 34-Alvin P, Rey C. Filles, garçons et pathologies somatiques chroniques à l'adolescence. In: Adolescentes, adolescents. Psychopathologie différentielle. Païdos adolescence, Bayard ; Paris : 58-80
- 35-Alvin P, Camus C. La fatigue chez l'adolescent. *Médecine & Enfance* 1983 ; 3 (suppl) : 1-7
- 36-Freud S. Inhibition, symptôme, angoisse. PUF ; Paris : 1968
- 37-La fatigue. In : Revue de médecine psychosomatique 1994 ; 40 : 9-75