

LORSQUE LE CORPS PARLE : LA FATIGUE



HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Marc Girard, m.d.

Interniste

Paul-André Arsenault, Ph.D.

Psychologue

Jo-Anne Couillard, B.Sc.

Infirmière

Médecine de l'adolescence

Hôpital Sainte-Justine

Introduction

- Quelques définitions
- Quelques pistes étiologiques
- L'évaluation par l'infirmière
- L'évaluation par le médecin
- L'intervention du médecin
- Le rôle du psychologue

La fatigue

- En provenance des parents
 - Liée aux attentes
 - Liée aux conflits
 - Liée à une maladie organique
- En provenance de l'adolescent
 - Liée aux limites
 - Liée aux habitudes
 - Liée à une maladie physique ou psychologique

La fatigue

- Étiologie
 - Causes psychologiques
 - Dépression
 - Anxiété
 - Situations stressantes
 - Causes physiologiques
 - Sommeil insuffisant
 - Diète inadéquate
 - Surmenage physique
 - Grossesse

La fatigue

- Causes organiques
 - Infections
 - Médicamenteuses et drogues
 - Anémie
 - Néoplasie
 - Insuffisance rénale
 - Maladie immune
 - Maladie inflammatoire de l'intestin
 - Maladie endocrinienne
 - Maladie cardiaque congénitale

Syndrome de la fatigue chronique

- Critères

- Fatigue inexpliquée, persistante et récurrente
- Fatigue non liée à un effort soutenue
- Fatigue non améliorée par le repos
- Réduction significative des activités

Présence depuis 6 mois de 4 des 8 symptômes suivants, apparus suite à la fatigue et de manière persistante

Syndrome de la fatigue chronique

- Symptômes associés
 - Déficit persistant de la mémoire à court terme et difficulté sévère de la concentration
 - Douleur pharyngée
 - Adénopathie cervicale ou axillaire sensible
 - Myalgie
 - Arthralgies multiples
 - Céphalée récente
 - Sommeil non récupérateur
 - Malaise post exercice physique de plus de 24 heures

La fibromyalgie

- Douleur bilatérale, au-dessus et au-dessous de la ceinture
- Depuis plus de trois mois
- Présence de 11 des 18 points douloureux
- Critères mineurs
 - Troubles du sommeil
 - Fatigue sévère
 - Gonflement subjectif ou paresthésie des extrémités
 - Raideur matinale

Les désordres psychosomatiques

- Classification

- réaction normale physiologique ou trouble fonctionnel

- trouble factice

- facteurs psychologiques associés à la maladie physique

- désordres somatoformes

Désordres somatoformes

Généralités

- L'adolescent :
 - Vit une tension interne
 - La ressent et la communique sous forme de malaise physique
 - N'a pas une maladie physique
 - Ralentit ou cesse ses activités
 - Cherche un diagnostic et un traitement de concert avec ses parents
 - Le malaise n'est pas intentionnellement causé

Désordres somatoformes

- Somatisation
- Troubles somatoformes non différenciés
- Conversion ou troubles dissociatifs
- Hypocondrie
- Douleur psychogène
- Trouble dysmorphique du corps

DÉFINITION

Somatisation

- Polysymptomatique et de longue durée
- 4 critères
 - 4 symptômes douloureux ou fonctionnels
 - 2 symptômes gastro-intestinaux
 - 1 symptôme sexuel
 - 1 symptôme pseudoneurologique
- Absence d'explication médicale
- Symptôme non intentionnel ni simulé

DÉFINITION

Troubles somatoformes non différenciés

- 1 ou plusieurs symptômes
- absence de condition médicale ou réaction excessive à une condition médicale
- symptôme qui cause une diminution du fonctionnement
- durée de plus de 6 mois
- symptôme non expliqué par une autre maladie mentale
- symptôme non intentionnellement causé

Les modalités d'expression de la vie psychique

- L'action, le faire, la production
- Les mots, la pensée, l'imaginaire
- Le corps, la plainte et les malaises physiques

L'étiologie de la somatisation

Modèle (adapté) de Sharpe et Bass (1992)

Facteurs sociaux

Facteurs psychologiques

Facteurs physiques

Les événements de la vie

L'adaptation aux tâches développementales

↓
Stress

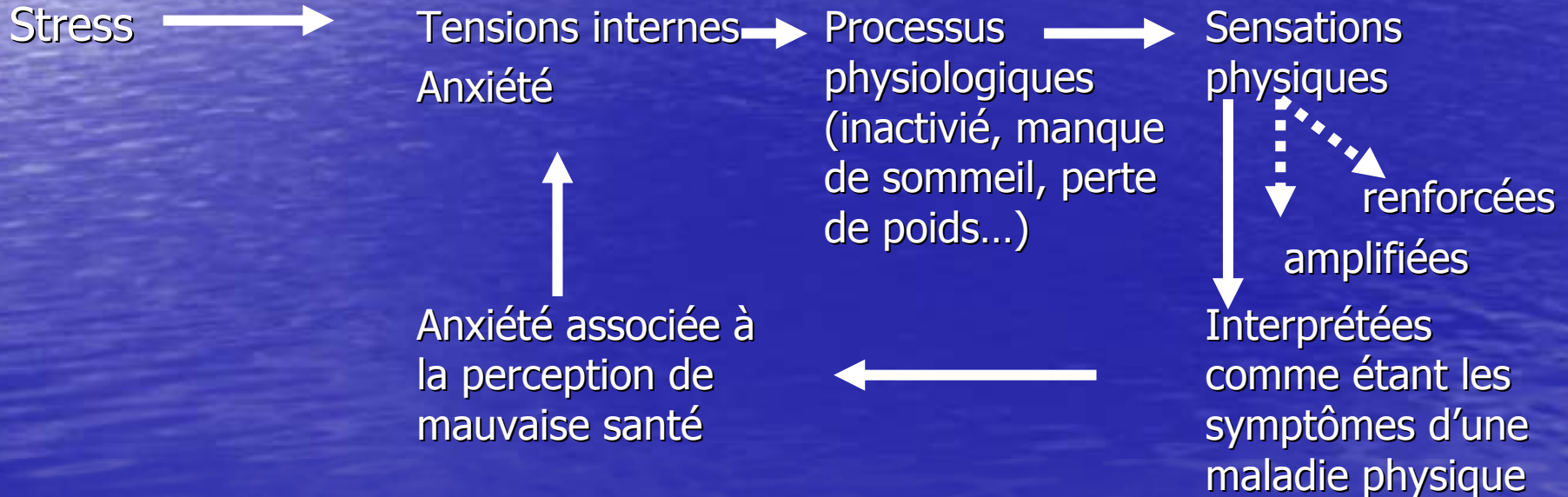
↓
Tensions internes
Anxiété

Processus physiologiques
(inactivié, manque de sommeil, perte de poids...)

Sensations physiques
renforcées
amplifiées

↑
Anxiété associée à la perception de mauvaise santé

Interprétées comme étant les symptômes d'une maladie physique



Le renforcement

- Le médecin → Les effets iatrogéniques
 - La multiplication des évaluations
 - Le choix du vocabulaire

Le renforcement

- Les parents
 - Leurs croyances
 - La surprotection

Le renforcement

- Les gains secondaires
 - L'évitement de situations stressantes
 - L'absentéisme scolaire

L'amplification (Barsky, 1988)

- Les personnes qui somatisent sont hypervigilantes face à leurs sensations corporelles
- L'hypervigilance a pour effet d'augmenter la durée et l'intensité des symptômes

L'UNITÉ PSYCHÉ-SOMA

- La personne est psychosomatique
- Exemples:
 - ❖ L'interféron
 - ❖ L'effet placebo

L'ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE

- FAITE PAR L'INFIRMIÈRE
- SOUVENT COMPLÉTÉE AVEC UN DES DEUX PARENTS
- PARFOIS COMPLÉTÉE AVEC L'ADOLESCENT QUI TÉLÉPHONE LUI-MÊME

RÔLE DE L'ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE

- 1- ÉVALUER LE OU LES SYMPTÔMES
- 2- PRIORISER LES SYMPTÔMES
- 3- DONNER DE L'IMPORTANCE AUX SYMPTÔMES
- 4- ÊTRE À L'ÉCOUTE
- 5- RASSURER
- 6- INFORMER
- 7- ORIENTER
- 8- OBTENIR L'INTERPRÉTATION DES PARENTS ET DE L'ADOLESCENT AINSI QUE LEURS ATTENTES

EXEMPLE DE L'ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE

Alexandra

- DATE: LE 28 OCTOBRE 2003
- QUI TÉLÉPHONE ? LA MÈRE
- RÉFÉRÉE PAR QUI ? MÉDECIN DE FAMILLE
- ÂGE DE L'ADOLESCENTE : 14 ANS

ÉVALUER / PRIORISER

- LES SYMPTÔMES:

- DESCRIPTION: FATIGUE, NAUSÉES

- DURÉE: DEPUIS LE MOIS D'AOÛT (3 MOIS)

- FRÉQUENCE: À TOUS LES JOURS

- FACTEUR DÉCLENCHANT: ???

ÉVALUER / PRIORISER

- INVESTIGATIONS: NÉGATIVE
 - BILAN SANGUIN
 - EXAMEN PHYSIQUE
- T.S. OU PSYCHO. IMPLIQUÉS? OUI
 - A VU LA PSYCHLOGUE DE L'ÉCOLE QUI LUI A DIT QU'ELLE AVAIT DES SYPTÔMES DE DÉPRESSION, ET QU'ELLE DEVRAIT VOIR UN MÉDECIN.
- PARTICULARITÉS DANS L'ÉTAT DE SANTÉ? AUCUNE

ÉVALUER / PRIORISER

- FAMILLE: PARENTS SE SONT SÉPARÉS IL Y A 1 AN, MAIS PÈRE EST REVENU SOUVENT DANS LA DERNIÈRE ANNÉE, SITUATION COMPLIQUÉE SELON LA MÈRE.
- ÉCOLE: PERTE D'INTÉRÊT POUR L'ÉCOLE, DIMINUTION DE LA CONCENTRATION, DIMINUTION DES RÉSULTATS. LE TITULAIRE D'ALEXANDRA A TÉLÉPHONÉ À LA MÈRE POUR LUI DIRE QU'IL ÉTAIT INQUIET POUR SA FILLE. ALEXANDRA NE VA PLUS À L'ÉCOLE DEPUIS 1 SEMAINE CAR TROP FATIGUÉE.
- AMIS : DIMINUTION DES ACTIVITÉS SOCIALES, SES PARENTS DOIVENT LA FORCER À SORTIR AVEC SES AMIS LES FINS DE SEMAINE.

INTERPRÉTATION / ATTENTES

- MOTIVATION DE L'ADOLESCENTE:

- ALEXANDRA VEUT VENIR NOUS VOIR POUR SAVOIR CE QU'ELLE A, ELLE EST CERTAINE QU'ELLE A UN PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE.

- ATTENTES DES PARENTS:

- LA MÈRE D'ALEXANDRA VEUT SAVOIR CE QU'ELLE A, ELLE VEUT UNE ÉVALUATION DE SA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE. LA MÈRE SE QUESTIONNE À SAVOIR SI LA FATIGUE ET LES NAUSÉES SONT D'ORIGINE PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE.

RASSURER / INFORMER / ORIENTER

- ÉVALUATION DU SYMPTÔME
- PRIORISER → L'ÉCOLE
- ÉCOUTE
- RASSURER
 - EXAMEN PHYSIQUE NORMAL
 - PRÉLÈVEMENTS SANGUINS NORMAUX
- R.V. RAPIDE (LE 4 NOVEMBRE 2003) (7 JOURS)
- INFORMATIONS SUR LE RENDEZ-VOUS

L'ENTREVUE INITIALE

- DOCUMENTER LE SYMPTÔME
- INTERPRÉTATION DU OU DES SYMPTÔMES
- GESTION DU OU DES SYMPTÔMES
- QUI EST CET ADOLESCENT?
- LA FAMILLE
- LA VIE SCOLAIRE
- LES PAIRS
- LA VIE AMOUREUSE
- HYGIÈNE DE VIE

- **ALEXANDRA :**

- 14 ANS

- ORIGINAIRE DU GUATÉMALA

- NÉE AU QUÉBEC

- ACCOMPAGNÉE PAR SA MÈRE

LES SYMPTÔMES

- LES SYMPTÔMES:

- FATIGUE
- NAUSÉES

- DÉLAI ÉCOULÉ DEPUIS L'APPARITION:

- ENVIRON 3 MOIS
- MAIS AUGMENTÉS DEPUIS 2 MOIS

- FRÉQUENCE:

- TOUS LES JOURS

- **HORAIRE:**

- LORS DES REPAS (NAUSÉES)
- TOUTE LA JOURNÉE (FATIGUE)

- **FACTEUR DÉCLENCHANT:**

- AUCUN, MAIS AGGRAVATION DES SYMPTÔMES DEPUIS LA RENTRÉE SCOLAIRE

- **FACTEUR QUI SOULAGE:**

- AUCUN

- **FACTEUR QUI AGGRAVE:**

- AUCUN

- **CONDITION ACTUELLE:**

- DÉTÉRIORATION

L'INTERPRÉTATION

- RECONNAISSANCE D'UN LIEN:

- AVEC UNE ÉMOTION: NON
- AVEC UN ÉVÉNEMENT: NON
- AVEC UN STRESS: L'ÉCOLE POUR AUGMENTATION DES SYMPTÔMES

- A-T-ELLE PEUR D'AVOIR UNE MALADIE QUELCONQUE?

- OUI, CAR LES SYMPTÔMES ONT DÉBUTÉ AVANT LA RENTRÉE SCOLAIRE, DONC DIT QUE CE N'EST PAS À CAUSE DU STRESS DE L'ÉCOLE SEULEMENT.

- EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE ?

- NON

LA GESTION DU SYMPTÔME

- CONSULTATIONS MÉDICALES:
 - MÉDECIN DE FAMILLE DE SA MÈRE
- PROFESSIONNELS PSYCHO-SOCIAUX IMPLIQUÉS:
 - AVAIT DÉJÀ VU UN PSYCHOLOGUE IL Y A DEUX ANS LORS DE LA SÉPARATION DES PARENTS
 - PSYCHOLOGUE DE L'ÉCOLE CETTE ANNÉE (1 RENCONTE)
- RECOURS À DES PRATIQUES ALTERNATIVES:
 - NON

- HOSPITALISATIONS ANTÉRIEURES:
 - NON
- EXPLORATIONS / RÉSULTATS:
 - BILAN SANGUIN : NÉGATIF
- TRAITEMENTS / EFFETS:
 - AUCUN
- STRATÉGIES ADAPTATIVES :
 - RESTER À LA MAISON

QUI EST CETTE ADOLESCENTE?

- SES ATTENTES:

- SANTÉ PHYSIQUE

- SA PERSONNALITÉ:

- SE DÉCRIT COMME UNE FILLE:

- STRESSÉE
- UN PEU AGRESSIVE
- UN PEU GÊNÉE
- NON COMPÉTITIVE
- QUI A PEU DE CONFIANCE EN ELLE
- QUI N'EST PAS TRÈS BIEN DANS SA PEAU
- QUI SE SENT APPRÉCIÉE PAR LES GENS DE SA FAMILLE ET PAR SES AMIS
- QUI NE FAIT PAS CE QU'ELLE N'AIME PAS DANS LA VIE (EXEMPLE: LA VAISSELLE)
- PLUS OU MOINS HEUREUSE ÉTANT DONNÉ L'ÉTAT DANS LEQUEL ELLE EST DEPUIS 3 MOIS

- CE QUI L'ATTRISTE:

- LORSQUE SA MÈRE LUI PARLE DE L'ÉCOLE
- LE DÉPART DES GENS QU'ELLE AIME

- CE QUI LA STRESSE:

- LES EXAMENS À L'ÉCOLE
- LORSQU' ELLE SAIT QU'ELLE VA SE FAIRE DISPUTER

- CE QUI LA FRUSTRE:

- L'ÉCOLE
- L'AUTORITÉ
- CEUX QUI SE PENSENT MEILLEURS QUE LES AUTRES
- L'HYPOCRISIE
- LORSQUE ELLE N'OBTIENT PAS CE QU'ELLE VEUT

- **SES PROJETS:**

- NE SAIT PAS, MAIS UN DOMAINE QUI TOUCHE LES MATHÉMATIQUES CAR C'EST CE QU'ELLE PRÉFÈRE

- **ÉVÉNEMENTS MARQUANTS:**

- LA SÉPARATION DE SES PARENTS
- REJET À L'ÉCOLE PRIMAIRE, RACISME

- **A-T-ELLE DÉJÀ :**

- EU DES IDÉES SUICIDAIRES ? : DANS LE PASSÉ, PAS PRÉSENTEMENT. PAS DE TENTATIVE
- EU UNE PEINE D'AMOUR ? : OUI, EN JANVIER DERNIER, A DURÉ ENVIRON 1 MOIS
- ÉTÉ VICTIME D'ABUS PHYSIQUE OU SEXUEL ? : NON

- ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX:

- SANTÉ PHYSIQUE:

- AUCUN ANTÉCÉDENT CONNU

- SANTÉ MENTALE:

- MÈRE : DÉPRESSION LORS DE LA SÉPARATION

LA VIE SCOLAIRE

- ÉCOLE:
 - INSTITUT REINE-MARIE : ÉCOLE PRIVÉE
- NIVEAU:
 - SECONDAIRE III
- RENDEMENT:
 - DERNIÈRE ANNÉE COMPLÉTÉE: 75% MOYENNE
 - CETTE ANNÉE RÉSULTATS ONT DIMINUÉ À 65% MOYENNE
 - A PEUR DE DOUBLER SON ANNÉE MAIS N'A PAS LE GOÛT D'ÉTUДИER.
- INTÉRÊT:
 - PAS DU TOUT, NE VEUT PLUS Y ALLER
 - TROUVE QUE C'EST TROP SÉVÈRE À L'ÉCOLE
- PLAISIR À L'ÉCOLE:
 - NON
- SUSPENSION, ABANDON, CONFLIT ?
 - NON, MAIS A DES RETENUES CAR NE FAIT PAS SES TRAVAUX MÊME SI ELLE EN CONNAÎT LES CONSÉQUENCES.

- **LIEN AVEC LES ÉLÈVES:**

- BON, MAIS SE SENT DIFFÉRENTE D'ELLES.

- **LIEN AVEC LES PROFESSEURS:**

- PLUS DIFFICILE CAR ELLE NE TRAVAILLE PAS ET SES PROFESSEURS LE LUI FONT REMARQUER

- C'EST UN PROFESSEUR QUI A TÉLÉPHONÉ À SA MÈRE POUR DIRE QU'IL ÉTAIT INQUIET.

- **IMPACT DU SYMPTÔME:**

- NE VA PLUS À L'ÉCOLE DEPUIS 1 SEMAINE CAR ELLE EST TROP FATIGUÉE .

- **MÉCANISME POUR SUPPLÉER AUX ABSENCES:**

- AUCUN POUR L'INSTANT.

- **COMMENT LE RETOUR EST-IL ENVISAGÉ ?**

- ELLE N'A PAS LE GOÛT D'Y RETOURNER. ELLE VOUDRAIT CHANGER D'ÉCOLE POUR ALLER À LA MÊME ÉCOLE QUE SES AMIS.

LES PAIRS

- ORIGINE:

- LATINO-AMÉRICAINNE. DEPUIS L'ÉTÉ ALEXANDRA S'EST IDENTIFIÉE À UN GROUPE D'AMIS LATINO. AVANT ELLE FRÉQUENTAIT DES JEUNES DE CULTURE QUÉBÉCOISE. ELLE SE DIT TRÈS FIERE D'ÊTRE LATINO ET AFFICHE BEAUCOUP LES COULEURS DE SON PAYS ET CE DEPUIS CET ÉTÉ SEULEMENT.

- GROUPE D'ÂGE:

- DANS SON GROUPE D'ÂGE

- QUALITÉ DE LA SOCIALISATION:

- AUCUNE DIFFICULTÉ RELATIONNELLE
- VOIT SES AMIS 2-3 X PAR SEMAINE
- A UNE MEILLEURE AMIE DEPUIS 2 ANS ET UNE AUTRE DEPUIS 12 ANS
- PARFOIS ELLE DIT QU'ELLE PERD DES AMIS À CAUSE DE SON CARACTÈRE
- NE PARTICIPE PAS À AUCUNE ACTIVITÉ ORGANISÉE
- N'A PAS DE RELATION AMOUREUSE

- IMPACT DU SYMPTÔME:

- AUCUN

LA FAMILLE

- MEMBRES:

- PÈRE DE 37 ANS
- MÈRE DE 38 ANS
- 1/2 SŒUR DE 20 ANS DU COTÉ MATERNEL

- SITUATION FAMILIALE:

- PARENTS SÉPARÉS DEPUIS 2 ANS MAIS PLUSIEURS RÉCONCILIATIONS ET PLUSIEURS RUPTURES DEPUIS 2 ANS MAIS LE PÈRE SERAIT PARTI OFFICIELLEMENT DEPUIS NOËL DERNIER.
- ELLE HABITE SEULE AVEC SA MÈRE
- SA 1/2 SŒUR HABITE AVEC SA GRAND-MÈRE
- LE PÈRE HABITE AVEC UNE NOUVELLE CONJOINTE.
- ALEXANDRA REFUSE D'ALLER CHEZ SON PÈRE À CAUSE DE CELLE-CI.
- LE PÈRE FAIT DES TRAVAUX À LA MAISON D'ALEXANDRA ET SA MÈRE, AINSI IL VIENT RÉGULIÈREMENT ET IL PASSE MÊME DES FINS DE SEMAINE ENTIÈRE À LA MAISON

- **QUALITÉ DE LA COMMUNICATION :**

- AVEC SON PÈRE : 5 / 5 , ALEXANDRA AFFECTIONNE PARTICULIÈREMENT SON PÈRE, ELLE S'ENNUIE BEAUCOUP DE LUI QUAND IL N'EST PAS À LA MAISON
- AVEC SA MÈRE : 5 / 5
- AVEC SA SŒUR : 5 / 5

- **LES RÈGLES DE VIE À LA MAISON:**

- SE DIT PLUTÔT EN DÉSACCORD AVEC LES RÈGLES (N'AIME PAS FAIRE LE MÉNAGE, LA VAISSELLE....) ET N'AIME PAS RECEVOIR DES MENACES EN LIEN AVEC LES TÂCHES À FAIRE À LA MAISON

- **ACTIVITÉS FAMILIALES COMMUNES :**

- SA MÈRE, SON PÈRE ET ELLE VONT RÉGULIÈREMENT SOUPER AU RESTAURANT ENSEMBLE.
AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE.

- INTERPRÉTATION DU SYMPTÔME PAR LES PARENTS:

- SA MÈRE: NE COMPREND PAS CE QUI SE PASSE
- SON PÈRE : ELLE NE SAIT PAS CE QU'IL EN PENSE

- QUI S'INQUIÈTE?

- SUTOUT SA MÈRE

- QUI PREND SOIN D'ELLE?

- SES DEUX PARENTS

- IMPACT SUR LA VIE FAMILIALE:

- CONFLIT AVEC LA MÈRE QUI LA FORCE À MANGER
- CONFLIT AVEC LE PÈRE QUI VEUT QU'ELLE RETOURNE À L'ÉCOLE
- CONFLIT AVEC LES DEUX PARENTS QUI NE VEULENT PAS QU'ELLE CHANGE D'ÉCOLE
- PÈRE VIENT PLUS SOUVENT À LA MAISON

HYGIÈNE DE VIE

- ALIMENTATION:

- DIMINUÉE A CAUSE DES NAUSÉES

- SOMMEIL:

- DIFFICULTÉ À S'ENDORMIR LE SOIR. DIT QU'ELLE A PEUR DES ESPRITS. DEPUIS 1 SEMAINE VA REJOINDRE SA MÈRE DANS SON LIT À TOUTES LES NUITS

- LOISIRS:

- TÉLÉVISION, MAGASINAGE, CINÉMA ...

- ACTIVITÉS PHYSIQUES:

- NATATION, MAIS PAS RÉGULIÈREMENT

- CONSOMMATION:

- PAS DE CAFÉ, PAS D'ALCOOL, PAS DE DROGUE, PAS DE TABAGISME

- SEXUALITÉ:

- N'A JAMAIS EU DE RELATION SEXUELLE

INTERVENTION

- **ATTITUDES**

- ALEXANDRA COLLABORE BIEN À L'ENTREVUE
- SOURIANTE
- TEINT PÂLE, VERDÂTRE MÊME
- CRÉDIBLE

- **INTERPRÉTATION**

- INQUIÈTE POUR SA SANTÉ, BESOIN D'ÊTRE RASSURÉE
- GAINS SECONDAIRES
 - PÈRE PLUS PRÉSENT
 - PERTE DE POIDS
 - ABSENTÉISME SCOLAIRE

INTERVENTION

- INVESTIGATION

- BILAN SANGUIN NORMAL

- FSC + VS + BILAN HÉPATIQUE + BILAN RÉNAL + FER
+ BILAN THYROÏDIEN

PUIS AJOUT DE SYMPTÔMES

- CÉPHALÉE – ÉTOURDISSEMENT

- SCAN CÉRÉBRAL NORMAL
- ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

DONC → RASSURER + + + SANTÉ PHYSIQUE

INTERVENTION

- **CONSULTATION EN PSYCHOLOGIE**

- ÉVOLUTION

- RETOUR À L'ÉCOLE IMMÉDIATEMENT
- BONNE ÉVOLUTION
- ↓ DES SYMPTÔMES
- OBJECTIF FIXÉ → ↑ RÉSULTATS SCOLAIRES POUR FAIRE VOYAGE EN ESPAGNE AVEC L'ÉCOLE

- **CONCLUSION**

- ↑ DES RÉSULTATS SCOLAIRES
- INTÉRÊT RETROUVÉ POUR L'ÉCOLE
- NE DÉSIRE PLUS CHANGER D'ÉCOLE
- VOYAGE EN ESPAGNE RÉALISÉ
- SYMPTÔMES COMPLÈTEMENT DISPARUS

Évaluation

- Unifier soma et psyché
- Distinguer symptôme physique et symptôme psychique
- Situer le symptôme et ses répercussions
- Définir l'adolescent par rapport aux étapes de son développement
- Identifier les perceptions et les attentes

Histoire de cas

- Charles, 16 ans, secondaire 4
 - Accuse fatigue depuis novembre 2003
 - Douleur abdominale depuis 1 mois
 - A rencontré médecins et a eu exploration normale
 - Consulte à l'urgence à 3 heures du matin
 - Hospitalisé par l'urgentiste pour complément d'investigation

Évaluation

Pourquoi moi? Pourquoi aujourd'hui?

- Premier recours ou dernier recours
- Les attentes de l'adolescent
 - Enjeu d'autonomie et de responsabilisation
 - Enjeu de compréhension et de soulagement
- Les attentes des parents
 - Enjeu de protection et de réussite
 - Enjeu de compétence et de réassurance
- Les attentes du référent
 - Enjeu d'exploration ou de prise en charge

Suite de l'histoire

- Charles

- A tenté le dicetel et s'est reposé tout l'été
- Activités avec le père et a une petite amie
- Inquiet, il souhaite un traitement
- Craint d'être limité dans ses activités

- Sa mère

- Très inquiète, elle craint un burn-out ou une maladie grave
- Son mari est anxieux et il est sous une médication

Évaluation

Recueillir l'information

- Les objectifs
 - le double rôle
 - ❖ Aspects médicaux et psychiques
 - le double contact
 - la double sémiologie
 - le double diagnostic
 - la double interprétation

Suite de l'histoire

- Charles
 - Énurésie en bas âge
 - Revient de l'Italie où il fut malade
 - Reconnaît une augmentation avec le stress
 - Aucun conflit identifié
- Sa mère
 - Très présente
 - Attend avec impatience les résultats
 - Définit son fils comme trop exigeant envers lui-même

Suite de l'histoire

- Charles
 - Atcd familiaux
 - Mère: colon irritable et en arrêt de travail
 - Père: trouble anxieux
 - Atcd personnels
 - Colon irritable
 - Gestion du symptôme
 - Consultations multiples
 - Gestion maternelle
 - Faible lien entre stress et symptôme
 - Passivité face aux symptômes

Évaluation

Établir des liens

- Entre expérience familiale et personnelle
- Entre les peurs du passé et les symptômes actuels
- Entre la gestion du quotidien et la gestion du symptôme
- Évaluer les mécanismes de résilience et de coping

Suite de l'histoire

- Charles
 - Amélioration des symptômes d'août à décembre (reçoit Celexa)
 - A fait partie de l'équipe de football
 - Se décrit comme fragile et envahi par ses activités
 - Apparition de céphalée
 - Choix du Cegep
 - Rupture avec sa copine

La double sémiologie le double diagnostic

- Les étapes du développement et l'évolution des symptômes
- La gestion du changement ou des crises
- La gestion de l'autonomie et des sentiments perçus négatifs (colère, opposition, tristesse)
- Les ressources, le soutien et les méthodes de soulagement
- Les perceptions du patient, des parents et de l'intervenant

Suite de l'histoire

- Charles
 - Accepte de rencontrer le psychologue
 - En avril 2004
 - Absence de symptôme digestif
 - Craint toujours d'être épuisé
 - Céphalée persiste
 - Acceptation au Cegep
 - Vie sociale plus intéressante

La double intervention

- Unifier les symptômes
- Proposer des liens
- Donner son opinion et fournir une explication
- Éviter le diagnostic d'exclusion
- Aborder les vrais problèmes
- Ne pas minimiser le symptôme de présentation
- S'assurer de l'adhésion du patient ou du parent
- Permettre la réaction

LA CONSULTATION EN PSYCHOLOGIE

Charles

- 1^{ière} entrevue (26 janvier 2004)
 - Grand adolescent, 16 ans 10 mois, filiforme
 - Impression «d'avoir perdu son adolescence»
 - 5^{ième} secondaire (privé), résultats moyens
 - Projet: Administration (CEGEP privé)
-
- Équipe de football du collège (automne 2003)
 - A très peu joué, trop fatigué
 - Ne fait aucune activité physique, manque d'énergie

- Fils unique
- A toujours voulu un frère ou une sœur
- En fait le reproche à ses parents
- Père: trouble anxieux (sous traitement médicamenteux)
- Mère: «mère-poule»

- Mère accompagnée, vue seule
- Inquiète + + +
- Amélioration de l'humeur et du sommeil mais maux de tête + + +
- «Charles va être exténué suite à votre entrevue»
Le perçoit-elle plus faible qu'il ne l'est ?

- 2ième entrevue (12 février 2004)
 - Une amie lui fait part de ses sentiments amoureux
 - Parle de son hésitation au niveau de son identité sexuelle
 - Depuis le début du secondaire, préoccupations quotidiennes
 - Lien avec anxiété
-
- 3ième à 11ième entrevue (juin 2004)
 - Devient plus actif
 - Choisit de s'inscrire dans un CEGEP public
 - Fait démarche d'emploi pour l'été
 - Affirme son choix homosexuel
 - Sa crainte de la réprobation sociale et son intention de vivre secrètement son homosexualité

Conclusion

Faire confiance à l'adolescent

– Reconnaître la souffrance

- Faire confiance à l'anamnèse
- Reconnaître les limites de l'exploration
- Éviter les effets iatrogéniques, la collusion et le paternalisme bienveillant
- Prendre le temps
- Établir la triangulation