**ADOLESCENTS ET TROUBLES FONCTIONNELS**

Plateforme troubles fonctionnels a l'UMSA 1x/sem.

**D'ou viennent les problèmes de l'adolescent:**

* Alexithymie=> peine à mettre des mots sur leurs émotions secondaires à leur immaturité cérébrale
* Centration de l'adolescent sur son corps
* Problèmes liés à la mise en place de l'autonomisation

**Comment cela se manifeste?**

* Troubles fonctionnels
* Etat antidépressifs => maux de ventre/tète
* Sd de fatigue chronique
* Hypochondriase: angoisse sur le fonctionnement d'un organe
* Sd de conversion hystérique: surtout moteur ou sensitif
* Dysmorphophobie: l'ado de juge mal formé (nez, seins etc.)
* Simulation (rare) pour éviter d'aller à l'école
* Sd de Münchhausen
* Maladies psychosomatiques autres que troubles fonctionnels (ex Crohn)

**Troubles fonctionnels (troubles somatoformes)**

* 5-6% à l'adolescence voir 25% si on élargit un peu la définition
* filles 3x>garçons
* Souvent associés à troubles dépressifs, anxieux, TOC
* Maturation physiologique du cerveau de l'occiput vers le cortex frontal=> difficultés pour l'ado à maitriser son impulsivité, faire des liens ou opération complexes cognitives (ex: incapacité de projection dans avenir)

**Les 3 phases d'adolescence**

* Préadolescence= centrage complet de l'adolescent sur le corps et sa transformation=> le corps et ici une porte d'entrée pour discuter avec eux
* Milieu adolescence = réalisation de la séparation cocon familial et impact sur vie sociale et processus autonomisation, vie scolaire
* Fin adolescence = stabilité émotionnelle, consolidation de l'identité et de l'identité sexuelle

**INVESTIGATIONS**

1/ Toujours investiguer en parallèle psychologique et somatique pour ne rien manquer

2/ Reprendre l'histoire du symptôme depuis le départ avec la version des parents et de l'adolescent

3/ Expliquer aux parents la démarche thérapeutique ou psychothérapeutique => expliquer à l'ado qu'on a besoin de lui pour comprendre, le rendre actif dans le processus

4/Rechercher les répercussions pratiques (école, amis, sport) et psychique; Problèmes familiaux (mère malade dont il faut s'occuper à domicile etc.)

5/ HEADS

**TRAITEMENTS**

* Travail en réseau avec regards croisés => Impliquer la famille, directeur, maitre de classe (adaptation du rythme scolaire), pédiatre.
* Formuler des hypothèses et un plan de ttt=> donner du sens à la situation
* Approches possiblement combinés par
	+ Relaxation et hypnose
	+ Psychothérapie individuelle (mais pas trop vite!=> préparer le patient avant !!!=> le but n'est pas de trouver une cause au trouble => plutôt vendre cela comme une aide à gérer ce qui se passe et comment réagir aux problèmes secondaires à la situation)
	+ Psychothérapie familiale
	+ Travail sur environnement (réseau social des amis, aide sociale pour parents)
	+ Médicaments (=> dire qu'on utilise les antidépresseurs pour un travail sur seuil de la douleur avec SSRI ce qui est d'ailleurs vrai, autres médecines complémentaires pour indications reconnues (acupuncture, phytothérapie).Si on met en place de SSRI, il faut bien le préparer pour éviter le risque suicidaire qui est augmenté en début de ttt et le médicament met 2-3 semaines à faire de l'effet. Ensuite, il est utile de le garder 3-4 mois puis de le baisser très progressivement.

**Le vrai but est de CASSER UN CERCLE VICIEUX qu'il faut décortiquer**