

Journée inter-associative du 18/10/2022 Paris
**Prévention des conduites à risques des adolescents et
des jeunes adultes**

**Conduite à risque des adolescents et des jeunes
adultes: construire une intervention à partir de
l'inquiétude de l'entourage**

Dr Etienne KAMMERER

Addictologue et thérapeute familial libéral à Mulhouse, retraité

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt pour cette présentation
et.kammerer@wanadoo.fr

Prendre en compte la demande de l'entourage à propos des troubles des conduites des adolescents et jeunes adultes

- Formidable voie d'accès aux soins pour les adolescents et les adultes jeunes initialement non-demandeurs
- Mais en l'absence de méthodologie, risque d'échec et de report délétère de l'accompagnement thérapeutique

Cf « avec son cannabis, il nous rendra malades! » E.K.. Courrier des Addictions, Spécial cannabis, 2005

Les indications d'une intervention familiale: selon le porteur de la demande

- l'approche familiale offre une possibilité d'accès aux soins pour des patients non-demandeurs: lorsque symptômes, souffrance et demande sont réparties sur plusieurs têtes (fréquent à l'adolescence ou en cas de comorbidité psychiatrique, et vraisemblablement dans les conduites à risque)
- Si cumul des 3 éléments sur une seule tête, prise en charge individuelle possible

Contexte de l'élaboration du protocole d'intervention

Directeur médical de CSST et thérapeute familial systémique

Passage en libéral en 1999, avec fléchage addictologie et thérapie familiale

Demandes +++ de l'entourage inquiet à propos d'une consommation de cannabis

→ élaboration d'une méthode d'intervention pour parvenir à accueillir dans de bonnes conditions le « patient désigné » très souvent non-demandeur

sans cadre: mis en position d'arbitre d'un conflit avec patient opposant à la demande d'intervention: très inconfortable pour tous, sur-risque de conforter la situation de départ

L'objectif n'est pas de trancher en faveur de, mais de construire ensemble

Résultats très encourageants

Extension des indications du protocole

Fiabilité éprouvée —————>

extension de la méthode aux situations de demande de l'entourage à propos des troubles des conduites des adolescents et jeunes adultes, dont les conduites addictives, y compris les addictions comportementales les addictions aux jeux d'écran.

Occasion de repérage des comorbidités psychiatriques, du TDAH

Fiabilité idem 2000-2017

Nous travaillerons ici sur la situation majoritaire, la plus complexe

- **L'entourage sollicite pour demander de l'aide, inquiet ou épuisé par les troubles des conduites d'un adolescent ou d'un jeune adulte**
- **Les enjeux:**
 - lorsque des dysfonctions existent dans la dynamique des familles, la conduite à risque vient les cristalliser:**
 - **Anxiété parentale**
 - **Forte inter-dépendance et prise d'autonomie**
 - **Conflits**
 - **Menace sur le système familial**
 - ...ou vient les questionner:**
 - **Frontières familiales rigides, ou élastiques, ou confuses (entreprise, secte)**

Elle crée un gap dans l'appréciation du risque: fonction d'exacerbation des dissensions, et de renforcement de l'homéostasie: mobilise l'entourage au moment et autour de la prise d'autonomie

Dans cette phase délicate, évaluer la réalité du danger avec les seuls parents conduit à creuser encore le fossé, d'où l'intérêt de bâtir une redéfinition commune de la situation et des risques encourus

-

- **Les objectifs:**

- réunir la famille, et surtout faire venir l'intéressé en consultation dans des conditions qui soient habitables par lui

- en famille, opérer une mise à plat de la situation , un bilan des difficultés et des enjeux relationnels, et un repérage des éventuelles comorbidités

- aller vers une représentation et une redéfinition communes des problèmes

- aller ensemble vers un changement des patterns relationnels non plus focalisés sur les prises de risque ou sur les manifestations d'un trouble des conduites, mais sur un soutien des progrès vers l'autonomie et la construction de l'avenir



1. Réunir la famille, méthodologie

- Cf annexe, « avec son cannabis il nous rendra malades! »

Les entretiens préparatoires avec les demandeurs:

- **changer de paradigme, redéfinir la demande:** panne ou difficulté parentale
- **lever les résistances:** inviter à vous aider à aider le demandeur dans ses difficultés,
- **réunir les acteurs principaux,**
- **faire venir le patient désigné comme EXPERT dans un contexte plus valorisant et moins désignant:** faire transmettre par les parents votre invitation à venir vous aider à les aider...

2. Comment se présentent ces familles

21. Familles et approche systémique

en théorie: dysfonctionnement relationnel, réorganisation familiale autour de ce dysfonctionnement, dont productions de symptômes (p.e. conduite à risque, pratique addictive) pour préserver l'homéostasie, désignation, sacrifice

Familles avec TDAH: réorganisation familiale parfois dysfonctionnelle autour d'un TND et de ses répercussions: les troubles des conduites associés peuvent faire partie des réajustements

Familles avec addiction: possiblement idem aussi

22. Enjeux familiaux des conduites à risque

La conduite à risque peut venir cristalliser ou requestionner des dysfonctions dans les dynamiques familiales, cf supra « les enjeux » slide 6

3. Poser un cadre

- **L'entretien familial doit être une expérience relationnelle positive et non plus délétère**
- **Équidistance, affiliation avec chacun**
- **Garantir la liberté d'expression en entretien**
- **Déposer les armes, faire barrage à toute agression, veiller au respect mutuel**

Les entretiens sont le lieu d'une élaboration collective d'hypothèses voire de changements habitables par tous

Proposer une séquence bilan en fin de 1^{er} entretien

4. Explorer la panne parentale

- Redéfinition de ce qui fait difficulté aux parents, de ce qui fait difficulté (*consigne d'être concis, couper court aux plaidoyers agressifs*)
- Description de sa pratique par le jeune: *circonstances, fréquence, intensité, difficultés générées, **fonction de sa conduite** (hypothèses personnelles ou familiales)*(un certain nombre d'hypothèses ont été décrites par les intervenants précédents, mais singularité de chaque sujet, de chaque famille: éthique de l'intervention systémique: les familles nous apprennent ce qu'il en est, et les changements fonctionnels produits sont imprévisibles)
 - = temps d'exploration clinique, qui peut conduire au repérage de comorbidités, ou de dysfonctionnements familiaux
 - évaluation commune des risques liés à la pratique, y a-t-il danger? Quelles sont les craintes de chacun?
 - Y a-t-il des conduites à risque d'autres membres de la famille?
- Redéfinition de ce que pourrait être le rôle des parents au vu des attentes mutuelles
- Travail sur la construction de l'avenir de l'adolescent ou du jeune adulte, sur ce qui y fait obstacle, sur sa réappropriation de cette construction

5. Réintroduire du sens

Travail sur la construction de l'avenir de l'adolescent ou du jeune adulte:

- Comment le voit-il, le souhaite-t-il?
- Quels moyens se donne-t-il?
- Qu'est-ce qui y fait obstacle? Sa conduite à risque?
La pente familiale?
- Qu'attend-t-il de ses parents?

= travail sur sa réappropriation de cette construction

Sortir du sentiment que cette construction est confisquée par les parents

(dans certaines situations on part du néant concernant toute projection dans l'avenir)

Comment les parents ont-ils abordé cette construction quand ils avaient le même âge?

6. Réintroduire de la fonctionnalité dans les relations familiales

- *Jeune en position d'expert, très souvent pertinent, et formateur pour le thérapeute*

61. Réévaluer la légitimité de l'inquiétude des parents

Redéfinition des critères:

- * rendement scolaire ou universitaire
 - * avancement des projets
 - * santé
 - * qualité de la relation
 - * autre
- ° ce qui peut les rassurer
 - ° ce qui doit les inquiéter

62. Redéfinir ce qui pourrait être le rôle à venir des parents et ses limites au vu des attentes mutuelles

Le jeune n'est plus un enfant, il a l'âge d'une redéfinition de ses relations avec ses parents, l'autorité fait place au soutien:

Les jeunes experts sont demandeurs d'écoute, d'échange, de disponibilité, de soutien, de conseil,

- *Dans l'acquisition de leur autonomie: études, formation*
- *Dans la structuration de leur fonctionnement social voire affectif*

Ils sont plus souvent en adéquation avec ces formulations que leur parents...

La conduite à risque peut être vue comme un verrou fort des liens familiaux, avec une fonction homéostatique

63. Les autres changements souhaités dans les relations

familiales: *= mode constructif d'exploration des éventuels dysfonctionnements familiaux*

64. Redéfinir les règles de fonctionnement familial, de cohabitation

- intangibles: respect, santé, sécurité
- négociables: objectif de l'entraide mutuelle et du bon fonctionnement de la maisonnée (training pour les futures colocations!)

-

7 . Suite

Fin du bilan, suite proposée

- se revoir au besoin
- thérapie familiale si nécessité ressentie par l'entourage ou par le thérapeute:
 - * conflits non résolus
 - * embarras imaginaires parasitant la relation:
 - ⌘ sacrifice, dette, culpabilité portée par le jeune ou les parents
 - ⌘ angoisses parentales que la conduite à risque vient détourner ou confirmer
 - ⌘ autre...
- suivi individuel pour le jeune si et quand il en ressent l'utilité: opportunité fréquemment saisie!
- et parfois thérapie pour le couple des parents

8. Les situations particulières pouvant trouver bénéfice dans une thérapie familiale:

- Trouble des conduites alimentaires type anorexie –boulimie
- TDAH

Points communs:

⌘ sur-risque:

risque léthal chronique dans l'anorexie sévère

TDAH: sur-risque lié à l'impulsivité et au déficit d'attention: sur-accidentologie, surtout si non diagnostiqué ou non traité

⌘ épuisement de l'entourage

⌘ relation de forte dépendance, difficultés de prise d'autonomie

⌘ position de pouvoir du jeune,

⌘ imprévisibilité, précarité psychique de l'entourage

⌘ accumulation d'embarras imaginaires

alimentant le trouble dans les TCA

générés par le trouble dans le TDAH

Note particulière/TDAH:

- *enfant prématuré: surinvestissement et protection parentale*

- *autres: souvent ambiance très tendue, conflictuelle voire plus, en particulier en l'absence de diagnostic, stigmatisation, souvent impulsivité parentale avec ses conséquences*

-

9. Limites:

- Pervers narcissique, relation d'emprise
- Abus sexuel, maltraitance
- Paranoïa

possibilité d'offrir un soutien à la proie ou à la victime...

10. Au total, ce type d'intervention familiale permet

- de prendre en compte l'inquiétude de l'entourage (ne jamais la balayer d'emblée...)
- de faire vivre à la famille une expérience souvent nouvelle et reproductible de partage et de communication
- de vérifier et de redéfinir ensemble la réalité du risque ou du danger
- de sortir le jeune de la désignation, de lui donner l'occasion de valoriser son expertise
- de lui permettre de s'approprier la construction de son avenir
- de redéfinir les relations parents-jeune vers un soutien à cette construction et de réduire le gap qui a pu se creuser entre eux
- de repérer , diagnostiquer des comorbidités et de proposer des mesures d'accompagnement habitables
- de faire émerger chez le jeune une demande d'accompagnement individuel
- de faire émerger des demandes de thérapie familiale, ou de couple des parents
- plus avant de dissoudre dans certaines familles l'empilement d'embarras imaginaires et de libérer leurs potentialités de sécurisation mutuelle
- et bien souvent de rendre la pratique à risque obsolète

-

Un accueil soigné et construit des parents et de leur inquiétude s'avère être un formidable tremplin pour l'accès aux soins de jeunes a priori non demandeurs.

