



## L'évaluation et la gestion des adolescents «difficiles»

Les Fleischer, MSW, CSW, Adolescent Division,  
Hospital for Sick Children, Toronto  
Diane Sacks, MD, FRCP, Adolescent Clinic, North York Hospital, Toronto

Le terme « difficile » s'applique à tout adolescent «difficile à atteindre». Ce sont ces adolescents chez qui les traitements et prise en charge sont des échecs (arrêt du traitement/ problème chronique). Cependant, même si l'étiquette d'adolescent difficile est fonction du clinicien et de sa personnalité, il est probable qu'il existe des adolescents dont la personnalité, le comportement et le style de présentation conduisent la plupart des cliniciens à les définir comme « difficiles ». Ces adolescents qui sont définis comme difficiles peuvent présenter de la colère, de l'hostilité, être silencieux, démotivés, limités, narcissiques, nier, blâmer, minimiser, être dans l'agir délictueux.

### **Le contre-transfert**

L'adolescent «difficile» évoque souvent une réaction émotionnelle intense chez le clinicien qui peut conduire à une interaction dysfonctionnelle adolescent-clinicien. Cette réaction peut en être une de retrait, de passivité ou de contre-attaque. Nous nous sentons souvent frustrés, en colère ou sans recours lorsque nous travaillons avec ces adolescents « difficiles ».

Il est essentiel que le clinicien demeure en contrôle de son comportement et de ses attitudes, de manière à ce que ses interventions continuent d'être thérapeutiques. Un bon insight et l'auto-critique sont obligatoires pour éviter de se comporter d'une façon non-thérapeutique ou non-aidante.

### **Évaluation**

#### Stage développemental

L'adolescence est une période durant laquelle il y a des conflits typiques concernant l'indépendance. L'adolescent lutte pour se séparer des figures parentales et pour son indépendance et une de ses tâches est d'établir sa propre identité. Donc, la plupart des adolescents sont ambivalents au sujet des soins et des inter-

ventions. La perspective de recevoir de l'aide d'un adulte est souvent perçue comme une expérience tentante mais en même temps effrayante. Pendant que les adolescents s'efforcent de gagner leur indépendance, ils peuvent aussi contempler la dépendance de l'enfance. Toutefois, ils craignent la dépendance parce qu'ils ont peur de retourner vers un état d'enfant. Mais l'indépendance qui peut paraître intéressante, suscite l'anxiété car il n'est pas si facile de se retrouver face aux contraintes du monde des adultes. En conséquence, tous ces conflits sont typiquement projetés sur le clinicien qui est peut être vu comme une figure bienvenue mais aussi inquiétante.

#### L'autorité (Transfert)

Si l'adolescent a eu des relations positives avec l'autorité, il est plus probable qu'il perçoive le clinicien comme une aide ou comme un support, quelqu'un de bienveillant. Si l'adolescent vient d'un milieu familial dysfonctionnel, instable ou abusif, le clinicien pourrait être approché avec méfiance ou peur. Il est à prévoir que l'adolescent va transférer ses conflits au professionnel. En obtenant de l'information à propos de l'histoire relationnelle de l'adolescent avec sa famille et l'autorité, nous sommes mieux équipés pour prévoir les obstacles dans l'initiation du processus d'aide et les ruptures potentielles du traitement.

#### Fonctions évidentes/latentes

Un ancien axiome dit : plus la façon de se présenter est hostile ou bizarre, plus l'adolescent se sent effrayé, vulnérable et sans recours. Le comportement est généralement visible et clair. La difficulté est de comprendre et ultimement d'avoir accès aux motifs cachés et latents du comportement (émotions, conflits, etc.). Il est souvent utile pour le clinicien de considérer comment l'anxiété sous-jacente se manifeste et de quoi s'agit-il.

**La planification du traitement**

Un bon plan de traitement permet d'intervenir efficacement auprès des adolescents « difficiles ». Une question importante à considérer : étant donné ce que je connais au sujet de cet adolescent, quels sont les obstacles/difficultés prévisibles, et comment intervenir pour que l'adolescent se sente engagé dans le plan d'action.

La clé de tout processus d'aide efficace est le développement de la relation. Nous pouvons définir les problèmes sous-jacents et travailler sur les solutions uniquement dans le contexte d'une relation d'aide solide. Il est souvent difficile d'engager l'adolescent « difficile » dans un processus d'aide; le développement d'une alliance est donc primordial. Idéalement, il est à espérer que l'adolescent devienne un partenaire dans le processus, de manière à ce que nous n'ayons pas une mais deux personnes qui sont intéressées par le travail à accomplir. Lorsqu'on travaille avec les adolescents « difficiles », il est important de se rappeler que la plupart des adolescents cherchent tout de même des relations positives avec les adultes.

**Techniques/Approche (Comment atteindre un adolescent « difficile »)**

1. Être ouvert à toutes les informations et à toutes les limites concernant la confidentialité.
2. Interpeler directement la résistance et l'ambivalence.
3. Explorer les émotions avant les comportements.
4. Écouter (le message évident et latent).
5. Être empathique.
6. Encourager l'expression des émotions.
7. Être patient.
8. Être encourageant mais réaliste.
9. Développer une alliance, un partenariat.
10. Être curieux.  
Encourager l'introspection.

11. Ne pas être dogmatique, ne pas faire d'interprétation rapide.
12. Maintenir des limites, des frontières.
13. Louanger et supporter lorsque c'est possible.
14. Confronter lorsque nécessaire.
15. Développer une alliance avec la famille, si possible.
16. Consulter, référer – Connaître ses limites.
17. Ne pas laisser tomber.
18. Être digne de confiance et consistant.
19. Être conscient de soi, de ses attitudes.
20. Avoir de l'humour.
21. Trouver une supervision.
22. Être authentique/franc.
23. Anticiper les erreurs thérapeutiques et les utiliser efficacement.

**Références**

- Barish, J. (1940). Engaging the adolescent in Psychotherapy. *Adolescent Psychiatry*, v.1, 530-536.
- Giovachinni, P. (1974). The difficult adolescent patient: Countertransference problems. In S. Feinstein and P. Giovachinni (Eds.) *Adolescent Psychiatry*, v.12 (pp.320-28). Chicago: University of Chicago Press.
- Katz, P. (1990). The first few minutes: The engagement of the difficult adolescent. In Feinstein, S.C. (Ed.) *Adolescent Psychiatry*, v.17, (pp. 69-81). Chicago: University of Chicago Press.
- Mishne, J. (1996). Therapeutic challenges in clinical work with adolescents. *Clinical Social Work Journal*, 24(2), 137-152.
- Uribe, V. (1988). Short-term psychotherapy for adolescents: Management of initial resistance. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 107-116.

