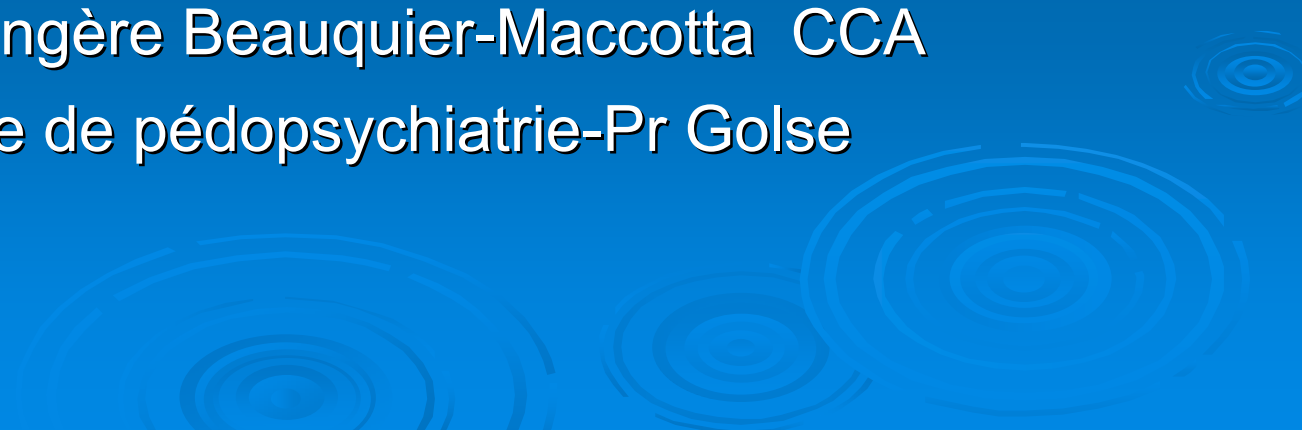


Troubles anxieux et Troubles du comportements

Bérengère Beauquier-Maccotta CCA
Sce de pédopsychiatrie-Pr Golse

The background of the slide is a solid blue color. In the lower half, there are several faint, concentric circles of varying sizes, resembling ripples in water, scattered across the bottom right and center areas.

Anxiété - Définition

- Peur, anxiété, angoisse.
- Affect pénible
- Attente d'un danger ou d'une tension menaçante.
- Peur sans objet dans la réalité.

Anxiété - Expression selon l'âge

Chez le nourrisson :

- Réaction comportementale intense : pleurs, cris à tonalité particulière, agitation motrice.

Chez l'enfant :

- Malaise physique : céphalées, douleurs abdominales.
- Agitation motrice.
- Hypervigilance.

Chez l'adolescent :

- Comme chez adulte.

Anxiété : Aigue /Chronique

Aigue :

- Facteur déclenchant.
- Enfant terrorisé, hagard
- Signes neurovégétatifs: Pâleur, polypnée, tachycardie, vomissements.
- Altération de la conscience : discours confus, pertes repères TS.

Chronique :

- Préoccupation pour lui même ou son entourage.
- Demande de réassurances
- Comportement inhibé ou agité
- Plaintes somatiques
- Après 6 ans.

Tb. Anxieux- Classifications

- **CFTMEA** : troubles névrotiques évolutifs à prédominante anxieuse, hystérique, phobique, obsessionnelle, inhibitions.
- **DSM-IV** : trouble panique, anxiété généralisée, angoisse de séparation.
- **CIM 10** : anxiété sociale de l'enfance, trouble panique, anxiété généralisée, trouble anxieux et dépressif mixte, autres.

Psychopathologie

- Freud :
 - angoisse due à l'impossibilité de satisfaction de la libido
 - Angoisse ,alerte le Moi d'un danger int. ou ext.
- Mélanie Klein : angoisse provoquées par ses pulsions agressives, crainte destruction objet
- Angoisse dans le développement de l'enfant
l'enfant

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aigue
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigue
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Trouble anxieux - Epidémiologie

- Ensemble des troubles névrotiques : 30% des motifs de consultations
- Trouble anxieux : 2 à 10 % de la population générale.
- Pas de différences garçons / filles.
- ATCD familiaux.
- Anxiété de séparation chez plus jeunes.
- Attaques de panique rares avant adolescence.
- Comorbidité : trouble anxieux, trouble humeur, trouble du comportement.

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aigue
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigue
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Crise d'angoisse aiguë - Attaque de panique

- En 10 mn, brutal
- Signes neurologiques
 - Tremblements
 - Paresthésies
 - Vertiges
- Signes vasomoteurs
 - Bouffées de chaleur.
 - Palpitations
 - Transpiration
 - Frissons
- Signes somatiques
 - Impression étouffement
 - Sensation étranglement
 - Gêne thoracique
 - Gêne abdominale
- Signes psychiques
 - Déréalisation
 - Dépersonnalisation
 - Peur de devenir fou
 - Peur de mourir

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aigue
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigue
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Anxiété généralisée

- L'enfant vit avec un sentiment d'appréhension quasi permanent:
 - Plaintes somatiques
 - Fatigabilité, difficultés de concentration
 - Irritabilité, colères, refus
 - Exigences, caprices
 - Besoin d'être rassuré
 - Inquiétude pour l'avenir.

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aigue
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigue
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Anxiété de séparation - DSM IV

A: Anxiété excessive et inappropriée au stade de développement concernant la séparation d'avec les figures d'attachement. (3 ou plus)

- Détresse excessive et récurrente lors des séparations.
- Craintes excessive et persistante concernant la disparition des figures d'attachement.
- Crainte excessive qu'un malheur vienne séparer l'enfant des figures d'attachement.
- Refus ou réticence pour aller à l'école
- Appréhension excessive de rester seul à la maison.
- Réticence persistante ou refus d'aller dormir sans être à proximité d'un des figures d'attachement.
- Cauchemars répétés à thèmes de séparation.
- Plaintes somatiques répétées lors des séparations.

Anxiété de séparation - DSM IV

- B.** Depuis 4 semaines.
- C.** Avant 18 ans
- D.** Détresse cliniquement significative.
Altération du fonctionnement social.
- E.** Pas TED, Schizophrénie.

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aigue
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigu
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Etat de stress aigu

- Torpeur, détachement
- Réduction conscience
« brouillard »
- Déréalisation
- Dépersonnalisation
- Amnésie dissociative
- Evénement
traumatique
- Symptômes durent de
2 jours à 4 semaines
- Flash-back
- Evitement

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aiguë
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigu
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Syndrome de Stress Post-Traumatique

- A. Le sujet a été exposé à un événement dans lequel :
 - A. Le sujet a vécu, été témoin ou a été confronté à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés ou bien en être menacé.
 - B. La réaction du sujet a été une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

Syndrome de Stress Post-Traumatique

- B. l'événement traumatique est constamment revécu :
 - Souvenirs ou jeux répétitifs.
 - Rêves répétitifs, de l'évènement ou effrayant.
 - Impression « comme si » l'évènement traumatique allait se reproduire.
 - Détresse intense lors de l'exposition à des éléments (internes ou externes) liés au trauma.
 - Réactivité physiologique lors de la confrontation à ces indices.

Syndrome de Stress Post-Traumatique

- C. Evitement persistant des stimulus associés au traumatisme :
 - Efforts pour éviter les pensées ou souvenirs.
 - Efforts pour éviter lieu, personnes
 - incapacité à se rappeler un aspect important du trauma
 - Réduction de l'intérêt ou de la participation à des activités importantes pour le sujet.
 - Sentiment de détachement d'autrui, de devenir étranger par rapport aux autres.
 - Restriction des affects
 - Sentiment d'avenir « bouché ».

Syndrome de Stress Post-Traumatique

- D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neuro-végétative.
 - Difficultés d'endormissement
 - Irritabilité ou accès de colère
 - Difficultés de concentration
 - Hypervigilance
 - Réaction de sursaut exagérée

Syndrome de Stress Post-Traumatique

- E. Perturbation depuis plus d'un mois
- Aigu : moins de 3 mois
- Chronique plus de 3 mois
- Différé: Début 6 mois après trauma

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aiguë
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigu
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Symptômes et organisation phobique

- Crises d'angoisse face à une situation phobogène
- Comportements de fuite devant un élément phobogène.
- Objet contraphobique
- Place dans le développement de l'enfant

Phobie sociale

- Peur irrationnelle de parler devant les autres, peur de rougir, peur de passer au tableau
- Continuum avec timidité, trac
- Retentissement social et souffrance déterminent cadre pathologique

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aiguë
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigu
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Refus scolaire - Phobie scolaire

Définitions

- Kearney 1996: Refus de l'enfant d'aller à l'école ou difficultés à y rester toute la journée.
- Intensité variable : absentéisme, départ dans la journée, troubles du comportement ou plaintes somatiques avant l'école, stress majeur pendant la journée.
- Retentissement sur la vie scolaire et professionnelle ultérieure.

Refus scolaire- Phobie scolaire

Epidémiologie

- Environ 5% des enfants en age d'être scolarisés.
- Même fréquence chez les garçons et les filles.
- A tout âge , 2 pics de fréquence : 5-6 ans et 10-11 ans.
- Pas influence du milieu socio-économique.
- Absentéisme : 50% pas trouble Psy, 30% Tb du comportement, 20% troubles anxieux et troubles de l'humeur.
- DSM-III-R : 40% anxiété de séparation, 30% phobie sociale, 20% phobie simple et 10% Attaques de panique, SSPT.

Refus scolaire- Phobie scolaire

Dynamique familiale

- ATCD fréquents de troubles anxieux, anxiété de séparation chez les parents.
- Interactions : plus rigide, moins cohérence.
- Cible des interventions thérapeutiques.

Refus scolaire- Phobie scolaire

Traitement- Evolution

- Thérapie cognitive et comportementale.
- Pharmacothérapie :TC, IRS , BDZ.
- Psychothérapie

- Plus de Cs psy, vivent plus longtemps chez parents, moins d'enfants.

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aiguë
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigu
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- *Trouble obsessionnel compulsif*
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Troubles névrotiques à dominante obsessionnelle

- TOC : soit des symptômes dominés par l'activité compulsionnelle, qu'elle porte sur les idées obsédantes et/ou les rituels conjuratoires.
- Traits de personnalité : des comportements et modalités relationnelles dominés par l'hésitation, le doute, le besoin de vérification, l'ambivalence, l'alternance de rapprochés et de mises à distance des personnes investies; les traits de caractère dits anaux : ordre, entêtement, avarice; les formations réactionnelles : scrupulosité, pitié, obséquiosité, manie de la propreté...

Trouble obsessionnel compulsif

- 1-2 %
- Traitement :
 - Psychothérapie
 - Pharmacologique: antidépresseur sérotoninergiques
 - Thérapie comportementale et cognitive

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aiguë
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigu
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- inhibitions

Troubles névrotiques à dominante hystérique

- soit des symptômes de conversion de type sensitivo-moteur, sensoriel, convulsif, etc. accompagnés le plus souvent de la classique "belle indifférence".
- soit "rétrécissement du champ de conscience". Scotomisations massives de certains secteurs du champ perceptif, cognitif ou de la mémoire toujours significativement liés aux conflits du patient.
- soit des comportements et modalités relationnelles dominées par le théâtralisme, la mise en scène et le faire-valoir, associés à une grande vulnérabilité à l'appréciation d'autrui, une dépendance et une quête affective, une propension aux réponses dépressives et à la mythomanie.

Troubles anxieux

➤ Etats anxieux

- Crise d'angoisse aiguë
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Etat de stress aigu
- Syndrome de stress post traumatique.

➤ Symptômes ou organisation névrotique

- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Trouble obsessionnel compulsif
- Symptômes hystérique
- Inhibitions

Troubles névrotiques avec prédominance des inhibitions

- inhibition durable dans le domaine des apprentissages et des acquisitions intellectuelles avec réduction des activités, défaut d'utilisation des potentialités.
- Outre l'inhibition, le déroulement des activités est marqué par l'absence de plaisir, le sentiment de doute et d'incapacité.

Traitement des troubles anxieux

- Prévention : Repérage précoce
- Psychothérapie individuelle, alliance et accompagnement des parents.
- Prescription médicamenteuse
- Hospitalisation
- Action socio-éducative.

Facteurs pronostics

- Au niveau des symptômes
 - Intensité
 - Multiplicité
 - Persistance
- Au niveau de l'enfant
 - Envahissement et fixité des symptômes
 - Entrave au développement, immaturité
 - Inhibition à jouer, perte de plaisir ou de curiosité
 - Instabilité
 - Fuite dans l'imaginaire
- Au niveau de l'environnement
 - Méconnaissance ou désintérêt des symptômes
 - Réduction de l'enfant à ses troubles
 - Concomitance avec difficultés pour l'entourage

Evolution

- Trouble anxieux à l'âge adulte
- Autre trouble psychiatrique
- Déplacement autres symptômes anxieux

Cas clinique

- Un garçon de 8 ans vous est adressé par votre confrère neurologue. Il a examiné récemment cet enfant qui se plaignait de douleur résiduelle suite à un AVP survenu il y a 3 mois. Ces douleurs l'empêchent d'aller en classe. L'examen neurologique est normal. Il dit faire des cauchemars.
- Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques?
- Anxiété de séparation - phobie scolaire
Symptomatologie convertive
SSPT

Suite

- Pour chacune de ces hypothèses quels éléments recherchez vous ?
- Symptôme conversif
- Belle indifférence Vs plainte, traits de personnalité théâtralisme
- Phobie scolaire
- symptômes anxieux préexistants, trouble du sommeil , thème des cauchemars
- Syndrome de stress post traumatique
- Réminiscences du traumatisme, lieu du l'accident, thème des cauchemar

Suite

- Il existe manifestement un syndrome de stress post-traumatique suite à un AVP survenu sur le chemin de l'école. Que proposez-vous ?
 - Consultations thérapeutique régulière
 - Entretien familial
 - Aide à la rescolarisation
 - Pas de traitement dans un premier temps , à rediscuter si les symptômes sont fixés.

Troubles du Comportement


Trouble hyperactivité avec déficit
de l'attention



Généralités

- 5% en milieu scolaire
- Médiatisation - lobbying pharmaceutique
- Description initiale en 1901, stabilité des description clinique
- Dualité des conception
 - Europe : symptome, trouble affectif
 - US : Etiopathologie lésionnelle

Antécédents

- Nourrisson actif
 - Développement moteur rapide
 - Retard de langage
 - Agressivité
 - Prématurité
 - Petit poids de naissance
- 

DSM-IV

- **A >6mois**, plus fréquent et plus sévère / des sujets d'un niveau de développement similaire
- B: avant l'âge de 7 ans.
- C: deux types d'environnement différent.
- D: symptômes interfèrent avec le fonctionnement social, scolaire ou professionnel.
- E: La perturbation ne doit pas survenir exclusivement au cours d'un Trouble envahissant du développement, d'une Schizophrénie ou d'un autre Trouble psychotique, et elle n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental (p. ex., Trouble de l'humeur, Trouble anxieux, Trouble dissociatif ou Trouble de la personnalité

DSM-IV - ADHD

Hyperactivité

- a. Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille.
- b. Se lève souvent en classe.
- c. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié.
- d. A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs.
- e. Est souvent "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts".
- f. Parle souvent trop.

Impulsivité

- a. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée.
- b. A souvent du mal à attendre son tour.
- c. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence.

DSM-IV - ADHD

Inattention : 6 critères

- a. Ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie.
- b. A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux.
- c. Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement.
- d. Ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles ni opposition ni incompréhension.
- e. A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités.
- f. Evite, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu.
- g. Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités.
- h. Se laisse facilement distraire par des stimulus externes.
- i. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

Epidémiologie

- 3% à 5% de la population générale
- Prédominance masculine (9/1)
- Filles plus de troubles attentionnel, garçons plus impulsivité.
- Comorbidité :
 - 40-80% de trouble du langage
 - Agressivité-opposition : 20 à 60%
 - Anxiété : 25%
 - Dépression : 25%

Diagnostic positif


➤ Evaluation clinique

- Entretien avec parent
- Histoire des troubles
- Evaluation comportement scolaire
- Observation

➤ Evaluation complémentaire

- Psychomotricité
- Orthophonie
- Psychométrie

Diagnostic différentiel

- Turbulence physiologique normale
 - Situation angoissante
 - Réaction à déficit sensoriel
 - Défenses maniaques
 - Effets secondaires de médicaments
 - Précocité intellectuelle
- 

Etiologie

- Interactions familiales, conflits.
- Inconnu : interaction psychosocial et biologique.
- Quelques comorbidité : X-fragile, syndrome alcoolo-fœtal, Petit poids de naissance, Trouble thyroïdien.
- Héritabilité 50 à 90 % ?

Evolution

- 30% Rémission
- 40% déficit attentionnel
- 30% autres troubles des conduites, abus de substance

Facteurs de mauvais pronostic

- Bas niveau socio-économique
- QI faible
- Exclusion des pairs
- Agressivité
- Début précoce

Aspect psychodynamique

- Énoncer la souffrance enfant perçu comme perturbateur
- Sens individuel : réactionnel, dépressif, structure sous-jacente
- Modalités de résolution conflit interne
- Evitement de la pensée, fonctionnement opératoire
- Climat familial dépressif, défaut de contenance et pare-excitation.

Traitement

- Psychomotricité, Relaxation
- Psychothérapie : anxiété
- Orthophonie : si troubles associés
- Traitement pharmacologique :
Psychostimulant, Méthylphénidate
(Ritaline, Concerta LP)

Cas clinique

- Un garçon de 7 ans vient consulter avec ses parents, il est décrit comme « hyperactif » par ses parents qui se sont renseigné sur Internet. Il bouge toujours en classe, il redouble sa classe de CP, son instituteur est en difficulté et il a peu d'amis.

Cas clinique

- Que cherchez vous à éliminer prioritairement ?
 - Trouble spécifique des apprentissages
 - Problème sensoriel
- Par quel moyen ?
 - Evaluation du comportement hors milieu scolaire
 - Evaluation du développement psychomoteur, langagier
 - Bilan ophtalmologique, audiométrie
 - Bilan orthophonique et/ou psychomoteur en fonction interrogatoire

Cas clinique

- Après Evaluation, votre diagnostic se porte vers un déficit attentionnel, avec hyperactivité. Les parents souhaitent une prescription médicamenteuse. Quelle sera votre conduite?
 - Intégration de la prescription dans une prise en charge globale de l'enfant
 - Elimination des contre-indications
 - Information sur les effets secondaires possibles
 - Prescription initiale hospitalière annuelle
 - Prescription pour 28 jours, précisant le nombre de comprimés
 - Adaptation progressive des doses, calculées en fonction du poids.