

Les affections pédopsychiatriques

Bloc 2 Module 4



Objectifs

- **Connaitre les différentes pathologies pédopsychiatriques**
- **Savoir repérer des signes d'alerte**
- **Porter un regard nouveau sur les pathologies mentales**

- 1. Généralités**
- 2. Les Troubles Névrotiques**
- 3. La Dépression chez l'enfant/ l'adolescent**
- 4. La Schizophrénie**
- 5. Les Troubles des conduites alimentaires: TCA**
- 6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/
Hyperactivité: TDAH**

- **La pédopsychiatrie** est la branche de la psychiatrie consacrée aux enfants, de la naissance jusqu'à fin ado.

1. GENERALITES

1.GENERALITES

- ❖ **L'enfant est un être en construction**
- **Tant au niveau Physique, avec un corps qui a des besoins et des pulsions**
- **Tant au niveau Psychique, où l'enfant a besoin d'être PORTE par un adulte rassurant, dans un environnement bienveillant dans sa famille et élargi vers le monde extérieur**



LES NEVROSES

Définition de la névrose: **troubles psychiques qui se manifestent par des troubles du comportement**

Une personne atteinte de névrose

- ❖ a conscience de sa maladie
- ❖ vit dans la réalité
- ❖ est en demande de soins

C'est une pathologie de la personnalité.



LES PSYCHOSES

Définition de la psychose: **troubles psychiques qui altèrent gravement la personnalité du patient et son sens de la réalité.**

Une personne atteinte de psychose:

- ❖ n'a pas conscience de sa maladie
- ❖ ne perçoit pas ses troubles
- ❖ n'est pas dans la réalité

C'est une pathologie invalidante de la personnalité

2. Les Troubles Névrotiques

2. Les Troubles Névrotiques

- ❖ On parle de **troubles névrotiques**: l'organisation de la personnalité de l'enfant n'est pas stable.
- ❖ La **névrose infantile** fait partie du processus de développement psychique.
 - pas forcément pathologique,
 - sauf si impact sur le développement de l'enfant.



- ❖ 4 manifestations des troubles névrotiques :
 - **l'angoisse,**
 - **les troubles phobiques,**
 - **les troubles obsessionnels,**
 - **les troubles hystériques**

2. Les Troubles Névrotiques

A. L'angoisse:

- **peur sans objet souvent accompagnée de manifestations somatiques**



Elément normal du développement de l'enfant

- **Devient pathologique lorsqu'elle est très massive ou durable (TAG = Troubles anxieux généralisés)**

2. Les Troubles Névrotiques

B. Les troubles phobiques:

- **crainte injustifiée d'un objet ou d'une situation entraînant une réaction d'angoisse intense**



Fréquentes entre 3 et 7 ans

En partie dans développement « normal » de l'enfant et de l'adolescent

- **Deviennent pathologiques ou handicapantes**

2. Les Troubles Névrotiques

C. Les troubles obsessionnels:

- **Idée ou conduite envahissante, répétitive, qui s'impose à l'enfant**



Elément normal du développement de l'enfant

- **Deviennent pathologiques si s'accompagnent de rituels et comportements répétitifs, très envahissants (Troubles Obsessionnels Compulsifs).**

2. Les Troubles Névrotiques

D. Les troubles hystériques:

- comportements qui peuvent prendre la forme de besoins de **séduction compulsifs** ou encore de « **théâtralisme** » ou des formes physiques et somatisées
- Plus souvent chez l'ado et pré-ado, plus rare chez l'enfant



2. Les Troubles Névrotiques

➤ Prise en charge des troubles névrotiques:

- Psychothérapie individuelle et/ou familiale
- TTT : +/- anxiolytiques ou sédatifs
- Sophrologie
- Hypnose



2. Les Troubles Névrotiques

➤ Evolution

- **Risque d'échecs scolaires**
- **Risque de développement d'une névrose ou d'une psychose à l'âge adulte**
- **Importance d'une prise en charge précoce (psychothérapie individuelle et familiale).**

2. Les Troubles Névrotiques

➤ Rôle de l'AP:

- **Ecouter et observer et repérer son comportement**
- **Transmettre les observations**
- **Collaborer avec l'IPDE**
- **Encourager et valoriser le patient**
- **Accueillir et accompagner les parents dans leur rôle de soutien.**

3. LA DEPRESSION



3. LA DEPRESSION

3. LA DEPRESSION



LA DEPRESSION:

- Etat pathologique marqué par une **Tristesse constante**,
un Manque d'intérêt et de motivation, pas de plaisir
une Réduction de l'énergie / fatigabilité anormale

Se manifeste par une souffrance psychique associée à un ralentissement psychomoteur.

Risque majeur => **passage à l'acte suicidaire**

3. LA DEPRESSION

➤ MODE D'EXPRESSION:

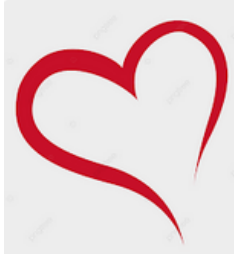
- **Tristesse, angoisse, instabilité de l'humeur, sentiment de culpabilité, colère.**
- **Perte d'intérêt, ennui**
- **anorexie, boulimie, plaintes physiques fréquentes (maux de tête, de ventre...)**
- **Insomnie ou difficultés à se lever le matin**
- **Comportement d'opposition, de menaces ou tentatives de fugue**
- **Manque de concentration, d'où Mauvais ou baisse des résultats scolaires.**
- **Vision négative de soi ou du monde, pessimisme, idées ou comportement suicidaires récurrents**



3. LA DEPRESSION

Traitement:

- Prise en charge par suivi pédopsychiatrique ou psychologique
- Hospitalisation
- +/- traitement antidépresseur



3. LA DEPRESSION

➤ Rôle de l'AP:

- **Ecouter et observer son comportement**
- **Transmettre les observations**
- **Collaborer avec l'IPDE**
- **Encourager et valoriser le patient**
- **Accueillir et accompagner les parents dans leur rôle de soutien.**

4. LA SCHIZOPHRENIE



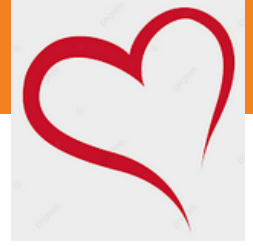
4. LA SCHIZOPHRENIE

➤ Psychose délirante chronique marquée par

- une perte de contact avec la réalité
- et des délires, des hallucinations



- ### ➤ Se développe le plus souvent à l'adolescence
- Par un changement de comportement qui se produit lentement ou soudainement.



➤ **Les premiers signes:**

- Une perception déformée de la réalité
- Une confusion de la pensée
- Une méfiance
- Des hallucinations, délires
- Des sautes d'humeur extrême
- Un retrait social (isolement).

4. LA SCHIZOPHRENIE

➤ **Prise en charge**

- Hospitalisation +/- longue
- TTT: neuroleptiques
- Psychothérapie.



4. LA SCHIZOPHRENIE

➤ **Rôle de l'AP:**

- Observer les réactions de l'enfant, son comportement
- Transmissions des faits, gestes, paroles, réactions en toute neutralité
- Accueil des parents, écoute et réassurance
- Veiller à la sécurité de l'enfant et la stabilité des lieux de vie
- Participer à la prise de médicaments prescrits
- Ne pas étiqueter trop vite l'enfant sur une pathologie

5.Les T.C.A





➤ **L'anorexie mentale:**

Trouble du comportement alimentaire qui se manifeste par:

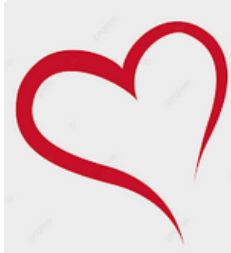
- un refus de manger
- et un dégoût important face à la nourriture

5. Les troubles des conduites alimentaires

➤ Signes:

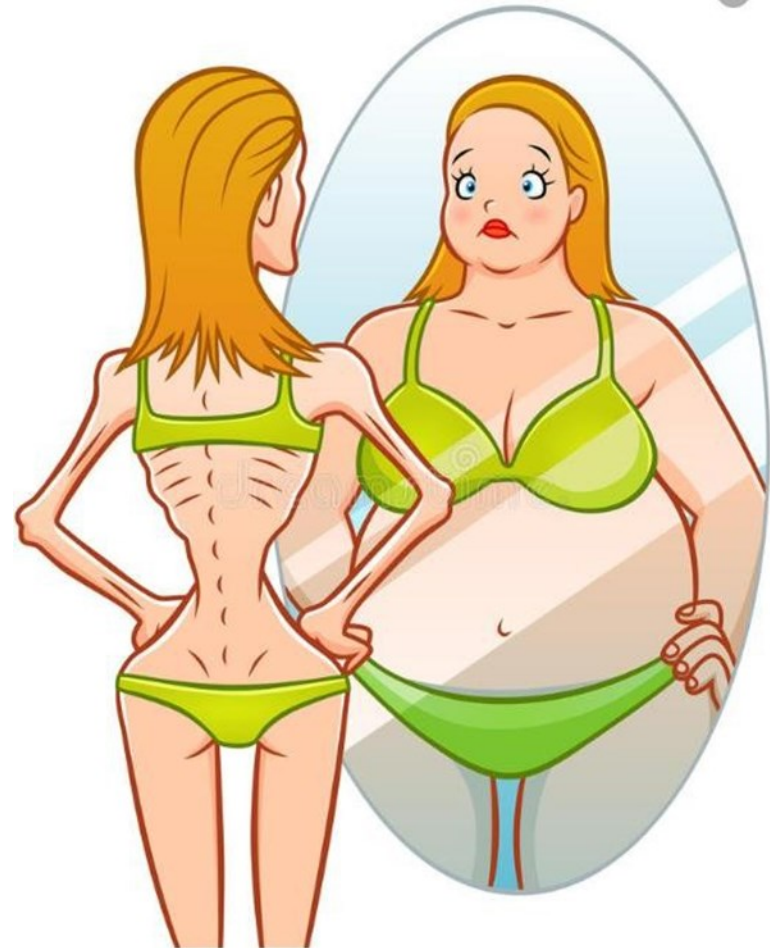
Triade des 3 « A » :

- **Anorexie** : restriction alimentaire volontaire
 - **Amaigrissement** : perte de poids intentionnelle
 - **Aménorrhée** : secondaire à la perte de poids
-
- Autres signes
 - Dismorphophobie,
 - Hyperactivité physique, intellectuelle,
 - Restriction de sommeil,
 - Utilisation de laxatifs et de diurétiques,
 - Blocage de la sexualité, Troubles biologiques et carences, Trouble de la régulation de la température corporelle.





Dysmorphophobie: Trouble mental caractérisé par une **idée obsessive** qu'une partie de son corps, voire son corps au complet, est **rempli de défauts**.



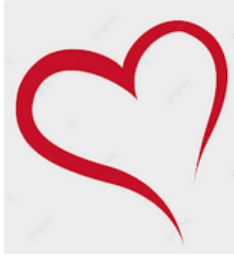
5. Les troubles des conduites alimentaires

➤ Prise en charge pluridisciplinaire

- soit en ambulatoire
- soit en hospitalisation, selon la gravité

➤ Hospitalisation indispensable si

- Amaigrissement $> 30\%$ ou IMC < 13
- désordre biologique
- Ou dépression associée.



➤ **au niveau alimentaire**

- «contrat de poids » réalisé entre la patiente et le médecin
- arrêt de la perte de poids
- puis reprise de poids progressive

➤ **au niveau psychologique**

- psychothérapie adaptée, individuelle, de groupe ou familiale.

➤ **Evolution**

- lente avec des risques de rechutes
- normalisation du poids en 2 à 5 ans
- réapparition des règles plus tardive
- anorexie chronique avec des complications affectant le corps et le psychique
- mortalité dans 5 à 10 % des cas.

5. Les troubles des conduites alimentaires

➤ Rôle de l'AP:

- **Ecouter et observer et repérer son comportement lors de la prise alimentaire, être bienveillant**
- **Transmettre les observations**
- **Collaborer avec l'IPDE et participer à la réalisation du « contrat de poids » (respect des prescription)**
- **Encourager et valoriser le patient**
- **Accueillir et accompagner les parents dans leur rôle de soutien.**



➤ **La boulimie:**

Trouble du comportement alimentaire caractérisé par des pulsions incontrôlables face à la nourriture.

➤ Signes:

Crise de boulimie en 3 phases

- Pré crise : état de tension et d'angoisse
- Crise : ingestion massive et brutale d'aliments
- Post-crise : impression de malaise, remords, dégoût de soi qui peut être soulagé par les vomissements ou la prise de laxatifs



Signes associés

Angoisse, Dépression, Trouble de l'estime de soi,
Névrose obsessionnelle (TOC)

➤ Prise en charge:

- Thérapie nutritionnelle
- Psychothérapie individuelle (et/ou familiale)

➤ Evolution

- Guérison des troubles, avec évolution est longue et fluctuante
- Pathologie chronique avec des complications
- Anorexie.

5. Les troubles des conduites alimentaires

➤ Rôle de l'AP:

- **Ecouter et observer et repérer son comportement lors de la prise alimentaire, être bienveillant**
- **Transmettre les observations**
- **Collaborer avec l'IPDE et participer à la réalisation du « contrat de poids » (respect des prescription)**
- **Encourager et valoriser le patient**
- **Accueillir et accompagner les parents dans leur rôle de soutien.**

6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

6. LES TDAH



6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

TDAH : Trouble Déficit de l'Attention+/- Hyperactivité

Trouble neurologique et comportemental qui se caractérise par un trouble de l'attention et de l'exécution avec ou sans hyperactivité motrice.



**60000 enfants en France et 7 Millions aux EU
(traitement dès 3 ans)**

6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

- **LE DIAGNOSTIC** repose sur 3 symptômes associés ou non:



Trouble de
l'attention

Impulsivité

Hyperactivité
motrice

- **L'Agitation** est le symptôme et non la Maladie

➤ **Le diagnostic est confirmé**

- si l'enfant présente **des symptômes d'inattention et/ou d'hyperactivité et/ou d'impulsivité.**
- **Les symptômes sont présents avant l'âge de 12 ans**
- **dans au moins 2 environnements (école, maison, travail)**

6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

➤ Les symptômes d'inattention:

- **A des difficultés à se concentrer**
- **Est facilement distrait**
- **Semble ne pas écouter quand on lui parle,**
- **A l'esprit ailleurs (très imaginatif).**
- **Est étourdi, oublie fréquemment**

- **Ne termine pas ses activités (travail ou jeux)**
- **Évite les tâches qui demandent un effort mental soutenu**

6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

- Les symptômes d'hyperactivité motrice:
 - **Ne peut pas rester assis ou tranquille dans les activités**
 - **Court, grimpe partout, sans crainte du danger**
 - **S'agite en permanence**
 - **Est bruyant et maladroit.**

6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

➤ Symptômes d'impulsivité:

- **Parle excessivement et interrompt souvent les autres**
- **Répond avant la fin de la question**
- **Ne peut pas attendre son tour**
- **A des difficultés à contrôler ses gestes et paroles dans les moments stressants**
- **Tolère mal la frustration**
- **Est très sensible**

6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

➤ Conséquences:

- **Difficultés d'apprentissage scolaire dues à son déficit d'attention**
- **Difficultés de socialisation dues à son impulsivité**
- **Difficultés psycho affectives : dévalorisation, anxiété.**



6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

tel qu'il est:

créatif

spontané

soif de justice

curieux

tenace

ultra sensible

passionné

tel qu'il est vu:

dans la lune

mal élevé

insolent

casse-cou

têtu

pleurnichard

capricieux



Lydia Gougeon

6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

➤ **Les traitements :**

- **Educatif**: En fonction des troubles associés: orthophonie, orthopédagogue, ergothérapie, psychomotricité...
- **Pédagogique** : Fermeté Bienveillante
- **Traitement médicamenteux**: Manque de Dopamine en Préfrontal

Le méthylphénidate (Ritaline®, Concerta®, Médikinet, Quazym...)

Nombreux effets secondaires sur le ttt:

(visuels, pondéraux (sur le poids), cutanés, comportementaux, ORL...)



6. Les Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité

➤ Rôle de l'AP:

- **Ecouter et observer et repérer son comportement**
- **Transmettre les observations**
- **Collaborer avec l'IPDE**
- **Encourager et valoriser le patient dans sa prise en charge avec les professionnels**
- **Accueillir et accompagner les parents dans leur rôle de soutien.**

Bibliographie

<https://psy-enfant.fr/phobie-sociale-scolaire/>

Cours IFAP MCG

Ameli.fr

Haute Autorité de Santé - Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille - questions / réponses (has-sante.fr)

Vidéo WOODCLAP, vidéos Marcel Rufo « <https://psy-enfant.fr/phobie-sociale-scolaire/>

Conférence du Docteur Olivier Revol <https://youtu.be/zcdvOCeCbvl>
vidéo : #TDAH et troubles du comportement alimentaire #TCA
#Anorexie #Boulimie