

# 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**



# GENERALITES

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

# 1.GENERALITES

## 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

## 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.

## 2.Les Troubles Névrotiques



- ❖ 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

#### Traitements:

- 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



## 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 troubles des conduites alimentaires

### 5.Les T.C.A





### ➤ L'anorexie mentale:

Trouble du comportement alimentaire qui se manifeste par:

- un refus de manger
- et un dégout 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

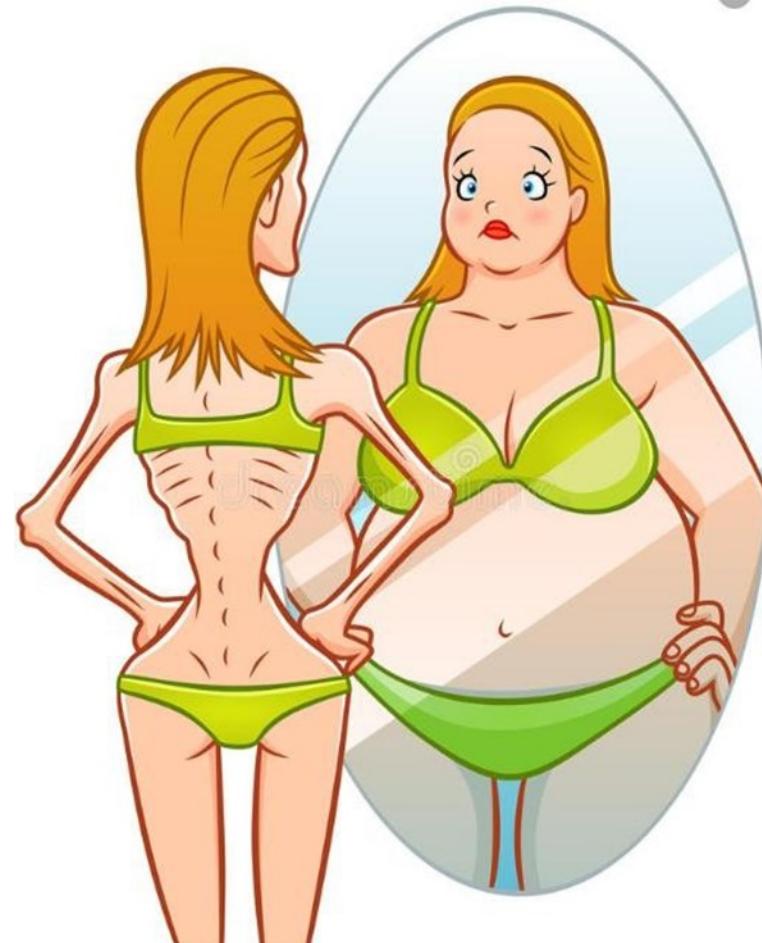


- Autres signes
- Dysmorphophobie,
- Hyperactivité physique, intellectuelle,
- Restriction de sommeil,
- Utilisation de laxatifs et de diurétiques,
- Blocage de la sexualité, Troubles biologiques et carences, Trouble de la régulation de la température corporelle.

## 5.Les troubles des conduites alimentaires



**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.

## 5.Les troubles des conduites alimentaires

### ➤ **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.

## 5.Les troubles des conduites alimentaires

### ➤ 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.**

## 5.Les troubles des conduites alimentaires



### ➤ **La boulimie:**

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

## 5.Les troubles des conduites alimentaires

### ➤ 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)

## 5.Les troubles des conduites alimentaires

### ➤ 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

Hyperactivité  
motrice

Impulsivité

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

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

### ➤ 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 distracté**
- **Semblaient 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



Lydie Ongaro

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

### ➤ Les traitements :

- **Educatif:** En fonction des troubles associés: orthophonie, orthopédagogique, ergothérapie, psychomotricité...
- **Pédagogique** : Fermeté Bienveillante
- **Traitements 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