

Faculté de médecine de Constantine

Pr I.Terranti

Service de Pédopsychiatrie

Cours de psychiatrie 5° Année : 2016

Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent

I / Définitions et généralités :

La pédopsychiatrie est la discipline médicale qui s'occupe du traitement et de la prévention des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent.

Elle joue actuellement un rôle déterminant dans la direction des actions de promotion de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

Elle se pratique en équipes multi-professionnelles (pédopsychiatres, pédiatres, psychologues, infirmiers, rééducateurs, éducateurs, instituteurs, assistantes sociales, orthophonistes, psychomotriciens...). Elle intervient dans tous les milieux qui s'occupent de l'enfant et de son développement :

- ✓ La famille
- ✓ L'école
- ✓ La justice
- ✓ Les institutions sociales
- ✓ Les institutions liées à l'handicap

Les maladies mentales chez les enfants sont très fréquentes : 15-20% de la population générale d'enfants.

La Pédopsychiatrie s'intéresse aux enfants et adolescents de tout âge :

- ✓ Nourrissons et jeunes enfants (0 - 5 ans)
- ✓ Enfants d'âge scolaire (6 – 12 ans)
- ✓ Adolescents (13 – 18, ans)

Particularités de la pathologie mentale en pédopsychiatrie :

1. Survenue sur une personnalité encore en développement

L'enfant est un individu qui n'a pas encore achevé son développement.

Il ne faut jamais émettre de pronostic définitif concernant un trouble donné, Ce qui est normal à un stade du développement pourrait ne plus être considéré comme tel à un autre stade. Ceci suppose de la part du médecin une bonne connaissance du développement normal de l'enfant.

2. L'importance de l'apprentissage

La vie de l'enfant est étroitement liée à l'école et à l'éducation. Même un très jeune enfant ou un enfant handicapé doivent faire des apprentissages spécifiques qui leur permettent d'être plus autonomes et de mieux s'adapter à l'environnement.

3. La place de l'entourage

Il faut toujours tenir compte de l'entourage proche de l'enfant. Parfois, les troubles de l'enfant ne sont qu'une expression apparente des difficultés psychologiques de ses parents, ou la manifestation d'un dysfonctionnement familial. La place de l'entourage est d'autant plus importante que l'enfant est jeune.

4. La demande de soins

Elle émane rarement de l'enfant. Il est important dans ce cas de l'impliquer dans le contexte thérapeutique et de ne pas tomber dans le piège de ne s'intéresser au parent. Il peut être important de voir l'enfant seul. On doit toujours consacrer un moment à l'adolescent seul.

5. L'expression sémiologique

Un certain nombre de troubles s'expriment différemment selon l'âge en raison de :

- ✓ Facteurs neuro-développementaux
- ✓ Maturité intellectuelle et affective
- ✓ Contexte social

6 Le normal et le pathologique

La frontière entre ce qui est considéré comme normal et ce qui est de l'ordre du pathologique n'est pas claire.

Facteur développemental : Ce qui est normal à un âge, ne l'est pas à un autre âge
(Faire pipi au lit après la naissance d'un frère ou une sœur
Sucer son pouce à trois ans, peur du noir à 4 ans etc..)

Facteur environnemental : L'adaptation à un stress environnemental peut se faire par des
Symptômes (tout symptôme lors de conflits familiaux
Ou maltraitance, ou menace de séparation).

Exemples de motifs de consultation inconsistants :

- *Elle est jalouse de son petit frère*
- *Il ne se concentre pas !*
- *Il n'aime pas les études !!*
- *Il redouble !!!*
- *Elle ment souvent !*
- *Il joue avec ses organes génitaux !*
- *Il a 15 ans et il fume*

II Développement et Psychopathologie :

- 1- **Psychopathologie** : Branche de la psychologie médicale consacrée à l'étude du dysfonctionnement de la vie psychique et du comportement humain.
- 2- **Comportement** : Ensemble de réactions adaptatives de plus en plus complexes aux stimulations intérieures et extérieures. Le but étant de maintenir les conditions favorables à la vie (homéostasie). Le comportement humain se développe à partir de comportements de base innés (instinctuels) liés à la satisfaction des besoins primordiaux (besoins biologiques de base tels la chaleur, la nourriture, l'excrétion, besoin de sécurité, besoin d'attachement et d'échange). Le bébé à la naissance possède des comportements de base qui conduisent à la satisfaction (succion, grasping, pleurer, regarder), mais il est encore très immature sur le plan neurologique et moteur. Sa survie dépend des réactions et des soins de l'entourage. Les capacités du bébé à provoquer donc ces réponses sont vitales pour sa survie et son développement. La satisfaction des besoins biologiques et relationnels entraîne un sentiment de plaisir et de bien-être chez le nouveau-né mais aussi chez les parents. L'insatisfaction entraîne un sentiment de détresse chez le bébé.
La satisfaction et le plaisir sont rapidement mentalisées attendues et même réclamées au-delà même de la satisfaction du besoin de base (la faim et la succion). Cette capacité à se représenter ce qui manque est appelée Désir. Le désir est à la source de la motivation de toutes les activités humaines.
- 3- **Les obstacles à la satisfaction** / Ce sont des forces physiques ou psychiques qui s'opposent à la satisfaction d'un besoin ou d'un désir. L'obstacle engendre un malaise et une frustration : ex la frustration engendrée par l'impossibilité de disposer immédiatement du sein maternel ou frustration engendrée par l'éducation sphinctérienne.
L'obstacle à la satisfaction engendre un conflit.
C'est, la résolution satisfaisante des conflits entre les besoins et les obstacles, qui est la condition au bon développement de la personnalité.

La maturation affective et psychologique est une élévation raisonnable du seuil de tolérance à la frustration.

II/Développement de la personnalité

La personnalité est une construction intégrée chez une personne des facteurs biologiques, affectifs, intellectuels et culturels pour aboutir à un individu original, ayant un phénotype et un caractère propre ainsi que des traits physiques et psychologiques communs à un groupe son humain.

Le tempérament :

Configuration stable qui intègre, la réactivité générale (reflexes, émotions, vitesse d'analyse de compréhension et de réaction), la sensorialité, la sociabilité, la motricité, le contrôle émotionnel et types d'émotions). Le tempérament plus lié aux dispositions physiologiques et génétiques.

Le Caractère est ce qui est visible de la personnalité. Il exprime le mode d'adaptation et de relation d'une personne aux autres et à son environnement.

Le développement de la personnalité se fait dans plusieurs dimensions à la fois. Ces dimensions s'influencent réciproquement.

- Dimension psychomotrice : Intègre l'évolution des fonctions neurologiques qui vont du tonus postural et des reflexes archaïques à la motricité fine et au comportement moteur à visée expressif et communicationnel (Danse, dessin, écriture ...).
- 1- Dimension intellectuelle : L'intelligence intègre toutes les opérations mentales (mémoire, attention, concentration, jugement, raisonnement, langage) dans le but de permettre l'adaptation d'un individu à un milieu en perpétuel changement.
- 2- La dimension affective / Constituée par l'ensemble de nos émotions de base qui oscillent entre les pôles du plaisir et du déplaisir mais qui acquièrent au fur et à mesure du développement des significations et des nuances à l'infini (amour, agressivité, colère, jalousie, tristesse, envie, joie, haine, ... etc.).
Ces émotions sont vécues comme des sensations physiques qui s'accompagnent d'une représentation mentale qui donne sens à la sensation.
L'affectivité est intimement liée à l'intelligence. La différence et la dissociation entre les deux se voit uniquement dans certaines pathologies (autisme, schizophrénie) ou dans certaines situations expérimentales (test).

III / Principales étapes du développement :

Nouveau-né totalement dépendant. Exprime ses besoins et communique par des attitudes, le regard, la voix, les reflexes archaïques qui sont des compétences innées.

Au fur et à mesure du développement, ses compétences à s'exprimer et à communiquer s'enrichissent. Il va également développer en s'appuyant sur les soins des parents des capacités à réguler ses fonctions physiologiques de bas, ses émotions, puis ses mouvements et ses pensées.

Sur le plan affectif et émotionnel, il est au stade **oral**. Vers une année, il rentre dans le stade **annal** (maturation des sphincters) où commence l'éducation sphinctérienne.

Quelques repères du développement

- 3mois, sourire intentionnel
- 6mois, position assise, commence à jouer avec l'adulte
- 12 mois, marche
- 12-18 mois, premiers mots
- 2ans et 1/2, utilise des phrases, sait imiter, jeux varies, commence à être propre et autonome

Sur le plan intellectuel, il est au stade de **l'intelligence sensori-motrice** (la perception de l'objet est nécessaire à toute combinaison)

De trois ans à six ans, c'est l'âge préscolaire. L'enfant acquiert une représentation de soi et de son corps.

Sur le plan affectif, le fonctionnement est celui du **stade phallique** car l'enfant découvre la différence des sexes entre les femmes et les hommes. Il fait preuve d'une curiosité exceptionnelle à cet âge.

Vers 4,5 ans, l'enfant entre dans la phase **Œdipienne** c.-à-d. qu'il va sortir de la relation exclusive et physique avec ses parents pour s'ouvrir sur le monde. Il va renoncer difficilement à cette relation exclusive et charnelle avec les parents en prenant conscience que ses parents ont une vie entre eux qui lui est interdite.

Sur le plan intellectuel, il est au stade **préopératoire** (capable de se détacher de la perception immédiate de l'objet et se le représenter mentalement : permanence de l'objet)

Vers 6, 7 ans l'enfant rentre dans la phase de **latence**. C'est une phase plus ou moins calme du développement psychique qui va permettre à l'enfant de porter son attention sur les apprentissages, les amis et prendre d'autres adultes comme modèles (les enseignants). Sur le plan intellectuel, il est à la phase **des opérations concrètes** (A partir des manipulations d'objet, il peut saisir les transformations et les invariants, la réversibilité, classement et séries). La phase de latence va durer jusqu'à l'âge de 10, 12 ans où elle est interrompue par la puberté qui ouvre sur l'adolescence.

L'Adolescence est la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Elle débute à la puberté et se termine à l'achèvement de la croissance, l'acquisition d'une identité sexuelle et sociale, l'acquisition d'une indépendance relative envers la famille.

-Maturation biologique (croissance staturo-pondérale, caractères sexuels secondaires, maturation et développement des organes génitaux internes et externes).

-Maturation affective : réactivation pulsionnelle liée à la poussée hormonale qui va s'exprimer cette fois au niveau des organes génitaux. Cette réactivation va s'accompagner également de résurgence des modes de satisfaction infantile qui vont à ce moment-là être angoissants pour l'adolescent qui va tout faire pour les éloigner de la conscience. Il va donc développer des mécanismes psychiques inconscients et conscient pour lutter contre ces sensations (refoulement, Intellectualisation, sublimation, agir, s'éloigner des parents et se rapprocher des pairs).

L'éloignement des parents et le rapprochement avec les autres adolescents va lui permettre de développer ses explorations sur sa vie sexuelle naissante (masturbation, informations et échange avec les autres adolescents, premières expériences amoureuses etc....)

Sur le plan intellectuel, c'est le **stade de la pensée abstraite**.

L'adolescence se termine quand le sujet a acquis un sens de l'identité et de la responsabilité suffisamment affirmés pour pouvoir se différencier de ses parents et fonder lui-même une nouvelle famille.

III / Santé mentale et maladie mentale :

La bonne santé est constituée par un développement équilibré et harmonieux de la personnalité dans les différentes dimensions (biologiques, motricité, intelligence, affectivité, relations sociales) qui permet l'adaptation la moins coûteuse (en énergie et angoisse) possible à l'environnement physique et social.

Les maladies mentales peuvent apparaître dès la naissance ou plus tard. Plus elles sont précoces, plus le développement est altéré de façon transitoire ou définitive, globale ou partielle. Les étiologies des maladies mentales sont très souvent complexes incluant à la fois des facteurs génétiques et biologiques, de facteurs psychologiques intellectuels, cognitifs ou affectifs et émotionnels et enfin des facteurs de l'environnement (familles, conditions de vie, stress, événements traumatiques etc..).

Les maladies peuvent être des troubles du développement global ou spécifique, des altérations d'un fonctionnement préalablement adapté. Elles peuvent également se constituer comme un mode de vie pathologique habituel (trouble de la personnalité)

IV Principales pathologies de l'enfance et de l'adolescence

Les troubles du développement :

1 Les troubles du développement intellectuel ou retard mental

Le retard mental est considéré comme un trouble global du développement intellectuel dans lequel s'intriquent des perturbations cognitives, du langage, de la motricité et des conduites sociales

Il se définit par trois caractéristiques :

- Un fonctionnement intellectuel général inférieur à la moyenne
- Des altérations ou déficits importants du fonctionnement adaptatif
- début avant 18 ans.

Parmi les déficiences intellectuelles, on distingue :

Le retard mental léger (QI : 50 à 70) → 85 % des retards mentaux

- Aptitudes à la socialisation et à la communication
- Apprentissages et acquisitions scolaires possibles jusqu'en 5ème année primaire.

Le retard mental moyen (QI : 35-50) → 10 % des retards mentaux

- Aptitudes sociales possibles. L'enfant peut parler
- Le niveau intellectuel ne dépasse pas celui du CP
- L'autonomie sociale est limitée

- Le retard mental grave (QI : 20-35) → 3-4 % des retards mentaux

- L'âge mental ne dépasse pas 2-3 ans. Le langage est rudimentaire
- Acquisitions incomplètes (lecture impossible), massivement retardées

- Le retard mental profond (QI < 20) → 1 à 2 % des retards mentaux

- Absence de langage
- Autonomie très limitée voire nulle
- Troubles moteurs graves associés (grabatisation)

2 Les troubles du spectre de l'autisme

Il s'agit d'un trouble du développement dans le domaine de l'interaction sociale, la communication avec des intérêts et activités restreints et répétitifs. Il s'agit d'enfants qui avant l'âge de trois ans ont un déficit dans les capacités à établir une relation, à échanger, communiquer par les gestes ou la parole, à comprendre les émotions des autres et à réagir en conséquence. Ils ne savent pas jouer comme les autres enfants et ils ne sont pas attirés par l'échange, la relation et la communication avec autrui. Cela peut s'exprimer par des symptômes légers ou par des handicaps extrêmement lourds.

3 Les troubles spécifiques de l'apprentissage

Sont constitués par des performances individuelles en dessous de la moyenne dans les domaines de la lecture, l'écriture et le calcul compte tenu de l'âge, du niveau intellectuel général qui est bon et de l'absence d'une affection mentale ou physique pouvant altérer ces performances.

Dyslexie : incapacité ou difficulté d'apprentissage de la lecture et de l'écriture.

Dysorthographe (Trouble de l'expression écrite)

Dyscalculie : difficultés d'apprentissage du calcul et des mathématiques

4 Les troubles du développement du langage

Les troubles du langage sont un motif fréquent de consultation de pédopsychiatrie. Près de 5 % des enfants de 5 ans ont des troubles du langage. Ils sont très variables depuis le simple retard de maturation évoluant spontanément favorablement au trouble plus grave (Dysphasie, autisme,

absence du langage). Certains troubles du langage peuvent exprimer accompagner d'autres perturbations (bégaiement, mutisme).

5 les troubles du développement psychomoteur

Troubles hyperactivité et déficit de l'attention : fonctionnement marqué par une instabilité et une hyperactivité sur le plan moteur plus ou moins associées à une difficulté à se concentrer sur une tâche ou une activité. Cela occasionne une grande souffrance et des altérations dans les acquisitions scolaires.

Troubles des habiletés motrices : Il s'agit de troubles de la coordination motrice sans lésion ni affection neurologique générale (Infirmité motrice cérébrale). Elle s'exprime par une maladresse et une difficulté à réaliser les tâches habituelles. Ce trouble peut toucher la motricité générale (Marche, gestes amples) ou /et la motricité fine (manger, s'habiller, écriture et dessin).

6 Les troubles du comportement : Altération des fonctions instinctuelles ou relationnelles

a Troubles du comportement alimentaire :

Les perturbations du comportement alimentaire chez le Nourrisson, l'enfant et l'adolescent sont sérieuses car elles mettent en danger la croissance de manière durable et peuvent dans certaines circonstances mettre en danger le pronostic vital. L'alimentation chez le Nourrisson, l'enfant et l'adolescent n'est pas seulement un acte biologique mais surtout un acte relationnel et affectif, social. Il constitue souvent l'expression d'une perturbation relationnelle

Chez le Nourrisson nous retrouvons surtout :

- L'anorexie commune souvent dite d'opposition ou de sevrage
- Anorexies sévères précoces
- Le mérycisme (régurgitation provoquée et répétée, plus ou moins importante, du bol alimentaire, suivie de la rumination.
- Le Pica : C'est l'ingestion répétée, pendant au moins un mois, de substances non comestibles (peinture, plâtre, sable, terre (géophagie), cailloux, papier, ficelles, cheveux...) alors que l'enfant est clairement en âge de distinguer entre objets et aliments (après 18 mois)

A l'adolescence, l'**anorexie mentale / Boulimie** constituent les principales pathologies. L'anorexie mentale est caractérisée par une réduction importante de la ration alimentaire, une peur intense de prendre du poids et une perception erronée de son corps (se trouve gros malgré la minceur) .

La boulimie : Crise où le sujet absorbe rapidement une quantité de nourriture supérieure à la norme de façon impulsive.

b Les troubles du sommeil :

Le rythme veille/sommeil est particulier chez le bébé et le nourrisson. Les besoins en sommeil sont :- Nouveau-né et bébé (0 à 3 mois) : en moyenne, 16 heures par 24 heures.

- Nourrisson : 15 heures de sommeil dont 2 siestes dans la journée, à 6 mois.
- A partir du 4^{ème} mois : mise en place du cycle nyctéméral (veille / sommeil)
- Entre 1 an et 4 ans : 13-14 heures par 24 heures dont 1 sieste dans la journée.
- Adolescence : stabilisation autour de 8-9 heures par 24 heures.

Le sommeil est dépendant à la fois de rythmes biologiques internes mais également des conditions de l'environnement et de l'éducation. Le Nourrisson, l'enfant et l'adolescent peuvent présenter des insomnies, des hypersomnies (en particulier l'adolescent), des parasomnies (terreurs nocturnes, somnambulisme, somniloquie etc..).

c Les troubles du comportement sphinctérien :

- Enurésie
- Encoprésie

d Les troubles des conduites : il s'agit d'un comportement d'atteinte aux droits d'autrui par l'agression ou la provocation

e Les addictions : Usage ou consommation abusive de substances psychoactives ou de comportement addictogènes (internet, jeux etc..)

f Les conduites suicidaires : Urgences psychiatriques, qui peuvent exister chez l'enfant spécialement dépressif mais surtout chez l'adolescent.

g Les conduites à risque et la délinquance :

8 Les troubles émotionnels :

a Troubles anxieux :

Les troubles anxieux chez l'enfant sont liés au niveau de développement. Certaines peurs et phobies sont considérées comme normales si elles surviennent à certains âges (peur de l'étranger du 8ème mois, peur du noir vers l'âge de 18 mois-2 ans, peur des gros animaux vers 3-4 ans, peur des petits animaux vers 4-5 ans). L'enfant en plus des troubles anxieux qui ressemblent à ceux décrits chez l'adulte peut présenter des troubles anxieux spécifiques :

- Anxiété de séparation : Le symptôme essentiel est une angoisse excessive lorsque l'enfant se sépare des personnes auxquelles il est attaché
- La phobie scolaire

b Troubles de l'humeur :

Les troubles de l'humeur (dépression et manie) sont atypiques dans leur présentation chez l'enfant. La dépression est très fréquente malgré le fait que les symptômes soient atypiques et varient selon l'étape du développement. Chez l'adolescent les troubles commencent à ressembler à ceux de l'adulte.

3 Troubles consécutifs aux violences et maltraitances :

Les conséquences des violences et maltraitances sont sévères et peuvent affecter toutes les sphères du développement du comportement et des émotions.

9 Les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent :

Les troubles psychotiques aigus et chroniques peuvent se manifester chez l'enfant. Ils s'expriment le plus souvent avant l'âge de 10 ans par désorganisation des acquisitions dans tous les domaines, un désordre du comportement social et de l'autonomie, parfois il s'y associe des hallucinations et rarement un délire. Les psychoses confusionnelles posent un problème d'urgence diagnostique et thérapeutique.

A l'adolescence, la sémiologie des troubles psychotiques se rapproche de celle de l'adulte. Une partie importante des schizophrénies débutent à l'adolescence.