

**Difficultés Scolaires**  
**&**  
**T. Emotionnels**

Michel Sokolowsky  
Pédopsychiatre  
CHU-Sud, Marseille.

# T. Emotionnels

- T. Mentaux:
  - T. Anxieux
  - T. Humeur

# Définition T. Mental DSM V

- Syndrome associant des symptômes de perturbations:
  - Cognitive
  - Emotionnelle
  - Comportementales
- Reflétant des dysfonctions des processus mentaux:
  - Psychologiques
  - Biologiques
  - Développementaux
- Associés avec:
  - Détresse
  - Inhabilité dans les activités:
    - Sociales
    - Occupationnelles
    - Autres
- Exclut
  - Toute réponse culturellement valide à un facteur de stress commun ou à une perte:
    - Deuil.
  - Comportements socialement déviants dus à une conviction politique ou religieuse
  - Conflits entre individus et société.
    - Sauf s'ils résultent d'un T. Mental

# Difficultés Scolaires

1° cause de morbidité de l'Enfance.

- Certains T. Mentaux provoquent des difficultés scolaires.
- Toutes les difficultés scolaires provoquent des T. Mentaux.

Toutes les difficultés scolaires provoquent  
des T. Mentaux.

- T. Anxieux
- T. Humeur

# La vie

- Se maintient par adaptation aux variations permanentes de l'environnement.
- Les fonctions physiologiques assurent cet équilibre Individu/Environnement.
- Parmi les fonctions physiologiques, les fonctions psychiques gèrent plus particulièrement l'adaptation sociale.
- L'homme est un animal social, sa survie dépend de sa capacité d'adaptation sociale.

# Conception Contemporaine du Développement

- Coopération Génome/Environnement
- Environnement inclut le Phénotype
- Phénotype inclut l'environnement extracorporel.
- Interactions Génome/Environnement
  - Epigénèse

# Théorie des Systèmes Ecologiques

Urie Bronfenbrenner 1979-1986

**1. Micro systèmes:** environnements immédiats

1. Famille, école, pairs...

**2. Méso système:** Connections entre les environnements immédiats.

**3. Exo système:** Facteurs extérieurs qui influencent indirectement le développement

1. Lieu de résidence, niveau socioculturel de la famille.

**4. Macro système:** environnement large,

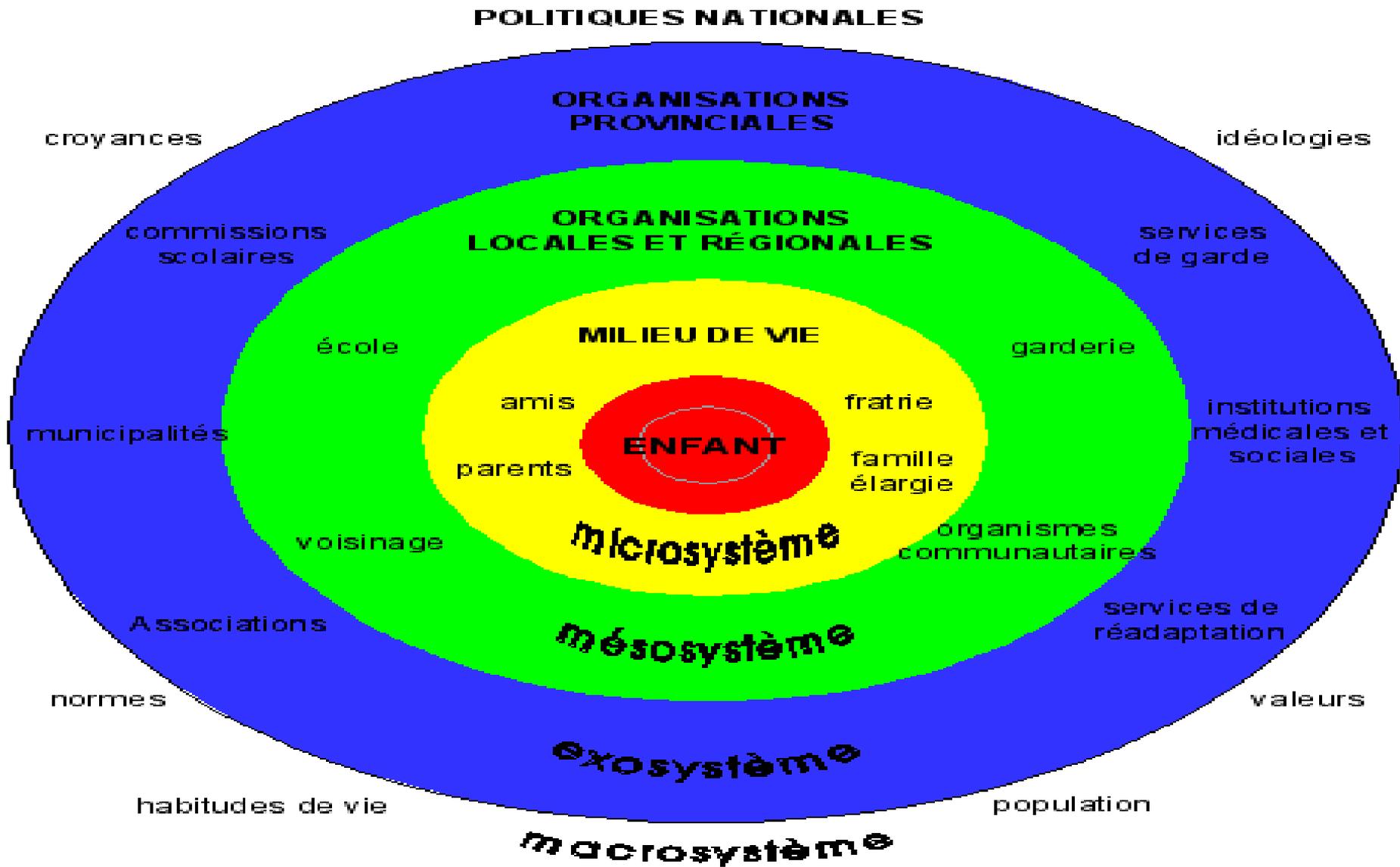
1. Culturel, économique, politique.

**5. Chrono système:**

1. Transitions écologiques individu/environnement

**Chaque système a des règles qui façonnent le développement.**

# MODÈLE ÉCOSYSTÉMIQUE



Inspiré du modèle écologique développé par Bronfenbrenner (1979, 1986)

# Anxiété Physiologique

- Optimise les capacités de résolution de problèmes:
  - Capacités Physiques
    - Hémodynamique
    - Respiratoire
    - Musculaires
      - Toniques
  - Capacités Psychiques
    - Attention
    - Concentration
    - Vitesse de traitement
    - Confiance en soi

# Anxiété Pathologique

- Dégrade les capacités de Résolution de Problème:
  - Capacités Physiques
    - Comportements perturbateurs
      - Agitation, impulsivité, hétéro agressivité
  - Capacités Psychiques
    - Attention/Concentration
    - Mémoire de travail
    - Vitesse de traitement
    - Confiance en Soi

# Anxiété Pathologique

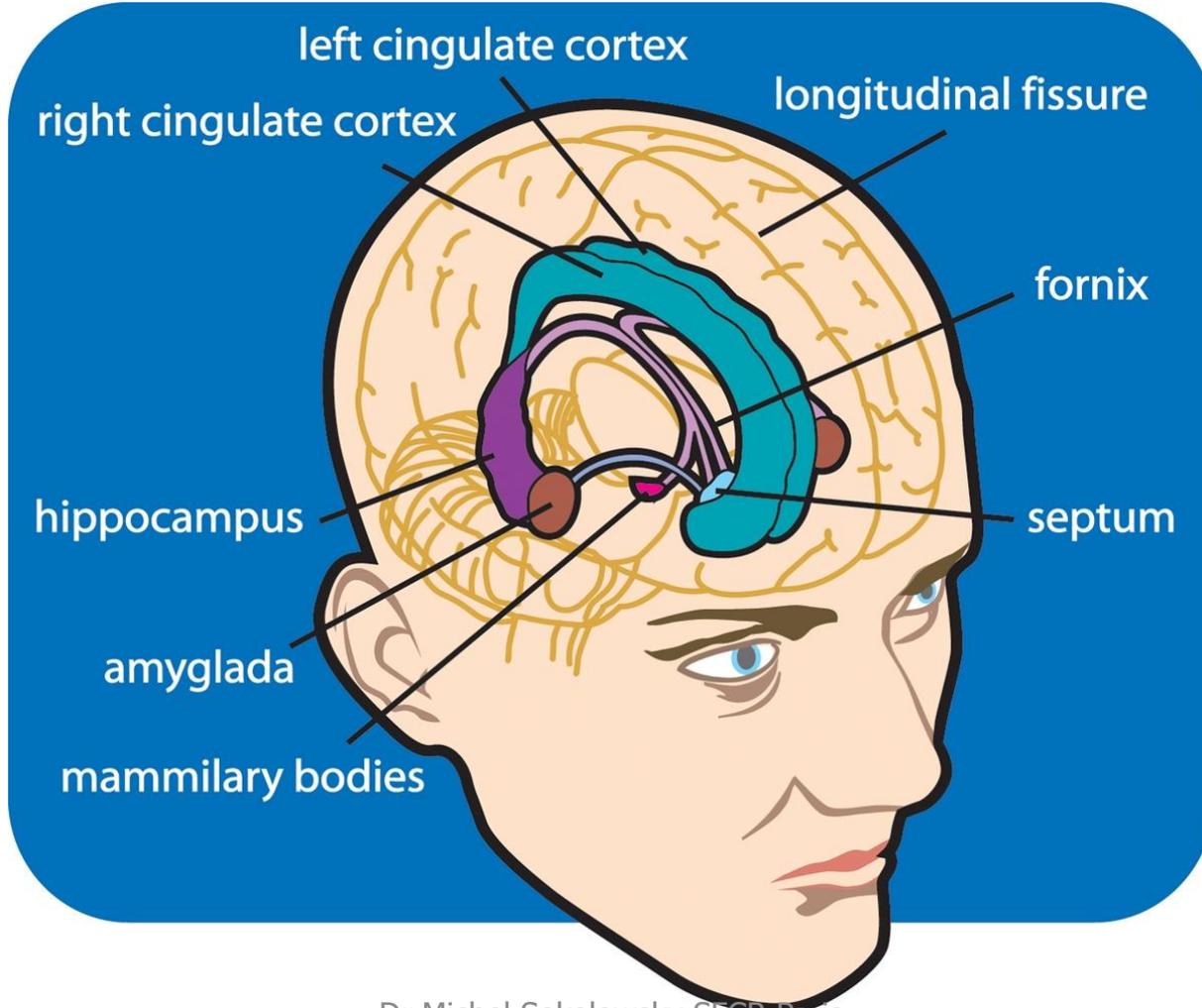
## Rétroaction de l'Environnement

- **Négative**
  - Particulièrement en groupe
  - Plus particulièrement à l'école
  - Augmente l'anxiété pathologique
  - Augmente la rétroaction négative
- **Spirale de renforcements négatifs**
  - Sujet/Environnement

# Anxiété Physiologique

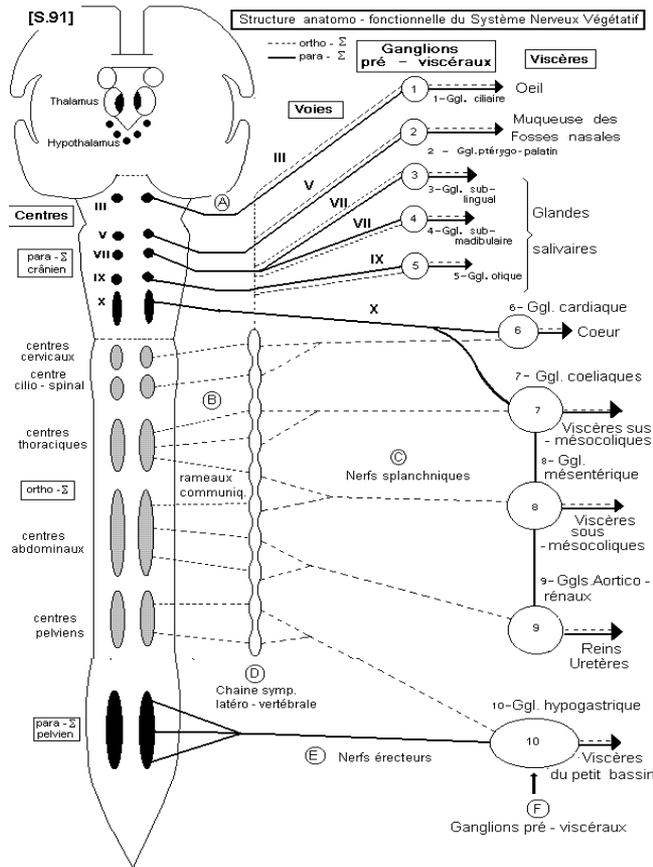
- Perception d'un risque de désadaptation à l'environnement:
  - Optimisation des capacités d'adaptation à l'environnement:
    - Amygdale Cérébrale/Système Limbique
      - Système Nerveux Végétatif
        - » Orthosympathique
      - Axe Hypothalamo-Hypophyso- cortico-surrénalien
        - » Hormones de stress

# Systeme Limbique

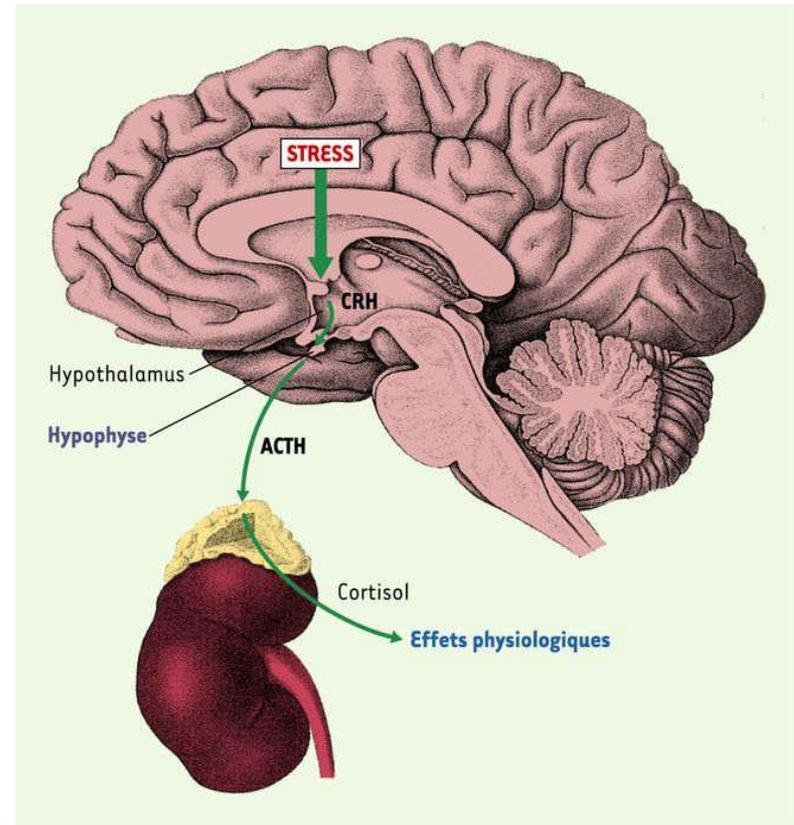


# Systemes de Transmission

## Neurovégétatif



## Axe Hypothalamo-hypophyso-surrénalien



# Activation Orthosympathico-surrénalienne

- Agitation
- Tremblements
- Hypertonie diffuse:
  - Douleurs musculaires
    - Rachialgies
    - Mains
  - Fléchisseurs
    - Paratonies de décharge
  - Restriction amplitude thoracique
    - Hypoventilation
      - Soupirs
  - Pharyngée
    - « Boule »
    - Dysphagies
- Insomnies
  - Endormissement
  - Réveil précoce
- Transpiration froide
  - Mains moites
- Nausées
- Douleurs digestives
  - Epigastriques
  - Coliques
- Pollakiurie
- Dyspnée
- Tachycardie
- T. Hémodynamiques
  - Hypotension Orthostatique
  - Flush vasculaires tête et cou.
  - Malaises « Vagaux »
  - Céphalées

# L'Ecole

## Dimension essentielle de l' environnement de l'enfant

- Socialisation
- Apprentissages

# Ecole: Construction du sentiment de Soi.

- Individuel
  - Estime de Soi
    - Habilités Sociales
    - Habiletés Professionnelles
- Social
  - Représentation sociale
    - Habilités Sociales
    - Habiletés Professionnelles
- Familial
  - Estime familiale
  - Affiliation
  - Sécurité

# Difficultés Scolaires: Menace de rupture de l'adaptation à l'environnement

- Active Anxiété Physiologique
  - Augmente les capacités d'adaptation
- **Echec de l'adaptation -> Anxiété Pathologique**
  - > Inadaptation + -> Compensation -> Inadaptation ++

# DSM-V

- T. Neurodéveloppementaux
- T. Spectre schizophrénique
- T. Bipolaires
- T. Dépressifs
- T. Anxieux
- T. Obsessionnels-compulsifs
- T. Post traumatiques et liés au stress.
- T. Dissociatifs
- Symptômes somatiques.
- T. Alimentation
- T. Elimination
- T. Veille-Sommeil
- Dysfonctions sexuelles
- Dysphorie de genre
- T. Perturbateurs, des conduites et du contrôle des impulsions.
- T. Liés à substances et addictifs
- T. Neurocognitifs
- T. Personnalité
- T. Paraphilias
- Autres
- T. des mouvements induits par médicament et autres effets adversifs

# T. Neurodéveloppementaux

- Généralités
  - Apparition 1° enfance
  - Déficits du développement incapacitant le fonctionnement:
    - Personnel
    - Familial
    - Social
- De:
  - Limitation apprentissage/contrôle des fonctions exécutives
- A:
  - Altérations globales des habiletés sociales/intelligence.
- Fréquence des cooccurrences
  - TSA / Déficience intellectuelle
  - TDHA / T. Spécifiques des Apprentissages

# T. Neuro Développementaux

Tous causes de Difficultés scolaires

- Déficience intellectuelle
- T. Communication
- T. Spectre Autistique
- T. Déficit d'Attention/Hyperactivité.
- T. Spécifiques de l'Apprentissage
- T. Moteurs

# DSM-V

- T. Neurodéveloppementaux
- T. Spectre schizophrénique
- T. Bipolaires
- T. Dépressifs
- T. Anxieux
- T. Obsessionnels-compulsifs
- T. Post traumatiques et liés au stress.
- T. Dissociatifs
- Symptômes somatiques.
- T. Alimentation
- T. Elimination
- T. Veille-Sommeil
- Dysfonctions sexuelles
- Dysphorie de genre
- T. Perturbateurs, des conduites et du contrôle des impulsions.
- T. Liés à substances et addictifs
- T. Neurocognitifs
- T. Personnalité
- T. Paraphilias
- Autres
- T. des mouvements induits par médicament et autres effets adversifs

# T. Anxieux

- T. Anxiété de Séparation
- T. Mutisme Sélectif
- T. Phobies Spécifiques
- T. Anxiété Sociale
- T. Panique
- T. Agoraphobie
- T. Anxiété Généralisée
- T. Anxieux induit / Substance
- T. Anxieux / Affection Somatique

# Rappel: Séméiologie Psychiatrique

- 1- Présentation Générale
- 2- Psychomoteur
- 3- Langage
- 4- Fonctions intellectuelles
- 5- Conduites sociales
- 6- Emotions,
- 7- Comportement
- 8- Volonté
- 9- Conduites instinctuelles
- 10- Instrumentaux

# Caractéristiques:

## Activation Orthosympathique Chronique

- Tremblements,
- Hypertonie diffuse
  - Douleurs musculaires
    - Dos
    - Mains
      - Dysgraphie
  - Fléchisseurs
    - Paratonies de décharge
  - Restriction amplitude thoracique
    - Hypoventilation
      - Soupirs
- Transpiration froide,
  - Mains moites
- Nausées,
- Douleurs digestives
  - Epigastriques
  - Coliques
- Pollakiurie
- Dyspnée type « Boule dans la gorge. »
- Tachycardie
- T. Hémodynamiques
  - Hypotension Orthostatique
  - Flush vasculaires tête et cou.
  - Malaises « Vagaux »

# Particularités Enfant-Ados

- **Syndrome Anxieux**
- **Plaintes Somatiques**
  - Douleurs:
    - Musculaires Striées
    - Musculaires Lisses
- **Cpt Perturbateurs**
  - Opposition/Provocation
  - Intol. Frustration
  - Déficit Attention
  - Agitation
  - Irritabilité
  - Impulsivité
  - Auto/hétéro agressivité
  - Conduites Dangereuses
- **Signes Psychomoteurs**
  - Hypertonie
  - Paratonies de décharge
  - Agitation
  - Compulsions
  - Impulsion
  - Raptus

# Anxiété

- Anxiété Aigue
  - Attaque de Panique
  - T. Attaque de Panique
  - Anxiété de Séparation
  - Etat de Stress Aigu  
Traumatique
- Anxiété Chronique
  - Anxiété Généralisée
  - TOC

# T. Anxiété de Séparation

- A- Peur ou anxiété inappropriée au stade du développement liée à la séparation de la figure d'attachement; au moins 3 parmi
  - 1- Détresse récurrente à l'anticipation ou lors d'expérience de séparation du foyer ou de la figure d'attachement.
  - 2- Crainte excessive et persistante de perdre une figure d'attachement principal ou qu'elle soit victime d'accident, de maladie ou de mort.
  - 3- Crainte excessive et persistante d'être victime d'un événement amenant une séparation.
  - 4- Réticence persistante ou refus de sortir pour aller à l'école, au travail ou ailleurs par peur de la séparation.
  - 5- Persistante et excessive crainte d'être seul et/ou séparé des figures d'attachements au foyer ou ailleurs.
  - 6- Réticence persistante ou refus de dormir en dehors du foyer ou sans la présence physique d'une figure principale d'attachement.
  - 7- Cauchemars répétés avec thématique de séparation.
- B- > 4 s E/A.
- C- Détresse et incapacitation significatives.
- D- Pas mieux expliqué par:
  - Autre T. Anxieux
    - Agoraphobie
    - TAG
  - Autre T. Mental
    - TSA
    - T. Psychotiques

# Mutisme Sélectif.

- **Incapacité durable de parler:**
  - Situations sociales spécifiques
    - Scolaire
  - **Parlant normalement** dans d'autres situations.
- **Interfère avec les activités:**
  - Educatives
  - Occupationnelles
  - Vie sociale.
- **Durée > 1 mois**
- Incapacité n'est pas due à un manque de:
  - savoir ou
  - d'aisance
  - avec le langage nécessaire dans la situation sociale.
- Pas mieux expliquée par
  - T. de la Communication et ne survient pas au cours d'un
  - TED,
  - Schizophrénie ou autre T. Psychotique

# T. Anxiété Sociale

- A- peur/anxiété marquée dans une ou plus des situations sociales ou l'individu est exposé au jugement d'autrui.
  - Enfant: inclus les situations avec les pairs.
- B- Le sujet craint que ses actions ou ses manifestations d'anxiété soient négativement perçues
- C- les situations sociales provoquent crainte ou anxiété.
  - Enfants: Cpts perturbateurs, mutisme
- D- Les situations sociales sont évitées ou subies avec peur ou anxiété.
- E- Peur ou anxiété sont sans proportion avec l'enjeu réel de la situation sociale.
- F- Peur, anxiété ou évitement > 6 mois
- G- Peur, anxiété ou évitement causent une détresse et une incapacitation significative dans les domaines sociaux, occupationnel ou autres.
- H- Pas du à une substance ou maladie somatique
- I- Pas mieux expliqué par un autre TM:
  - T. Panique
  - Dymorphophobie
  - TSA
- J- Si une conséquence d'une pathologie somatique est présente, peur, anxiété ou évitement sont disproportionnés.
- Spécification:
  - Performance
    - Restreint à la prise de parole en public.

# T. Panique

- A- Récurrence d'attaques de Panique, accès de peur aigue brutal, au moins 4:
  - -1- Palpitations, tachycardie
  - -2- Transpiration
  - -3- Tremblement
  - -4- Essoufflement
  - -5- Souffle coupé
  - -6- Douleurs thoraciques
  - -7- Nausées, douleurs abdominales
  - -8- Sensation
  - -9- Frissons / bouffées de chaleur
  - -10- Paresthésies
  - -11- Déréalisation, dépersonnalisation
  - -12- Peur de « perdre le contrôle » ou de « devenir fou ».
  - -13- Peur de mourir
- -Influence culturelle:
  - •Extériorisée
  - •Intériorisée
- B- au moins une des attaques a été suivie pendant au moins un mois de au moins un:
  - -1- Anxiété d'autres attaques ou de leurs conséquences:
    - •Perte de contrôle
    - •Crise cardiaque
    - •Devenir fou
  - -2- Modification apotropaïque du comportement
- •C- Pas du à une substance ou affection somatique
- •D- Pas mieux expliqué par autre TM
  - -Autre TA
  - -TOC
  - -TPT

# - Anxiété Chronique -

Anxiété Excessive Incontrôlable, Inquiétude.

- Baisse de la Confiance en Soi.
- Insomnie :
  - Endormissement, Réveils nocturnes, Sommeil vigile, Sommeil non réparateur.
- Fatigue.
- Alimentation, Hypo / Hyperphagie.
- Neuro-végétatif:
  - Palpitations, sudation, vertiges, nausées, douleur abdo,
  - Hypertonie, Paratonies de décharges, Impatiences, Oppression thoracique, soupirs.
- Comportements Perturbateurs:
  - Irritabilité, opposition, provocation, intolérance frustration.
  - Agitation, Déficit Attentionnel, Impulsivité.
- Amnésies Lacunaires.

# T. Anxiété Généralisée Enfant

- **A- Anxiété 6 mois au moins** et concernant des évènements ou des activités.
- **B- Le sujet éprouve des difficultés à contrôler cette préoccupation.**
- **C- L' Anxiété s'associe à au moins un parmi:**
  - Agitation, sentiment d'être « *survolté* », « *à bout.* »
  - Fatigabilité.
  - Difficultés de concentration ou trous de mémoire.
  - Irritabilité, intolérance à la frustration.
  - Tension musculaire.
  - Perturbation du sommeil : endormissement, réveil, sommeil non réparateur.

# **T. Anxiété Généralisée Enfant**

- **D- L'objet de l'Anxiété n'est pas un trouble de l'Axe I ou de l'Axe II.**
- **E- L'Anxiété entraîne une souffrance significative altérant la vie sociale.**
- **F- La perturbation n'est pas due:**
  - Maladie Générale
  - Substance
  - T. de l'Humeur
  - T. Envahissant du Développement.
  - T. RAPE

# Troubles Associés.

- Trouble de l'Humeur
  - Dépressive
- Autres Trouble Anxieux,
- Troubles liés à une substance:
  - Alcool, tabac, anxiolytiques, sédatifs...
- Troubles « Somatisation »
  - « Colon irritable »,
  - Céphalées
  - Dorsalgies

# Chez l'Enfant.

- **Focalisation scolaire ou sportive**
- **Altération Estime de Soi**
  - Catastrophisme.
  - Perfectionnisme
  - Manque de confiance en soi.
  - Trop zélés
  - Recherche d'approbation, de réassurance excessive vis-à-vis de leurs performances.

# Epidémiologie

- **Sexe Ratio : 2 F / 1 G.**
  - Filles
    - Intériorisé
      - Déficit d'Attention
  - Garçons
    - Externalisé
      - Cpt Perturbateurs
- **3% : Le plus fréquent des T. M. Enfant/Adolescent.**

# Diagnostic Différentiel.

- **Anxiété Non Pathologique :**
  - Pas de difficultés à contrôler l'Anxiété,
  - Pas d'interférence notables dans la vie du sujet.
  - Ne valide pas les critères de T. Mental.
- **T.A. du à une Affection Générale, Substance.**
- **Autres Trouble Anxieux :**
  - Trouble de Panique, Phobie Sociale, Trouble OC, Etat de Stress Post-traumatique
- **Autres Trouble de l'Axe I :**
  - Anorexie Mentale, Hypochondrie, Trouble Somatisation, Trouble Anxiété de Séparation, Trouble de l'Adaptation, Trouble de l'Humeur.

# Etats de Stress Traumatique

- Modèle pertinent des conséquences psychiques des difficultés scolaires.
  - Etat de Stress Aigu Traumatique
  - Etat de Stress Chronique Traumatique

# Trouble Etat de Stress Aigu, ESAT

- **Le sujet a été exposé à un événement traumatique:**
  - Evènement dans lequel des individus ont été tués ou blessés ou menacés de l'être.
  - Peur intense, un sentiment d'impuissance, d'horreur.
  - **Chez l'enfant :**
    - Agitation.

# Durant l'événement ou après, le sujet a présenté au moins trois :

- Sentiment subjectif de torpeur, de détachement, d'absence de réactivité émotionnelle.
- Une réduction de la conscience de son environnement, « Brouillard. »
- Sentiment de déréalisation.
- Sentiment de dépersonnalisation.
- Amnésie dissociative
  - Pas de souvenir d'un aspect important du traumatisme.

# L'événement traumatique est constamment revécu.

- Souvenir répétitifs et envahissants de l'événement avec images, pensées ou perceptions, réactivant le sentiment de détresse.
  - **Chez l'enfant** : Jeu répétitif exprimant des thèmes du traumatisme.
- Rêves répétitifs de l'événement avec sentiment de détresse.
  - **Chez l'enfant** : rêves effrayants sans contenu exprimable.

# Evitement persistant des stimulus associés au traumatisme et érosion de réactivité générale

- **Trois au moins de :**
  - Evitement des pensées, sentiments, conversations associées au traumatisme.
  - Evitement des activités, lieux ou personne évoquant le traumatisme.
  - Amnésie lacunaire d'un aspect important du traumatisme.
  - Réduction de l'intérêt et des activités.
  - Détachement d'autrui.
  - Erosion des affects.

# Symptômes neurovégétatifs

2 au moins

- Insomnie d'endormissement ou nocturnes.
- Irritabilité.
- Déficit attentionnel.
- Hyper Vigilance.
- Sursauts.

# ESAT

- La perturbation ( B, C, D ) dure depuis plus de deux jours et moins de un mois et survient dans les quatre semaines suivant l'évènement.
- La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative.
- La perturbation n'est pas due
  - Aux effets d'une substance ou d'une affection médicale générale, d'un Trouble Psychotique Bref, d'un autre trouble de l'Axe I ou de l'Axe II.

# T. Anxieux

- Déficit de l'Attention
  - Clinique
    - Hyper vigilance diffuse
    - Déficit focalisation de l'attention.
    - Altération balayage visuel:
      - Pseudo dyslexies « visuo-attentionnelles »
- Wechsler
  - Déficit
    - Mémoire de Travail
    - Epreuves chronométrées
- Bilan Psychomoteur
  - Syndrome ortho-sympathico-surrénalien.

# Difficultés Scolaires

et

## T. Humeur

- T. Humeur suite à Anxiété Pathologique.
- L'absence de solution au problème exponentiel conduit à l'épuisement:
  - Idées
  - Sérotonine

# DSM-V

- T. Neurodéveloppementaux
- T. Spectre schizophrénique
- T. Bipolaires
- T. Dépressifs
- T. Anxieux
- T. Obsessionnels-compulsifs
- T. Post traumatiques et liés au stress.
- T. Dissociatifs
- Symptômes somatiques.
- T. Alimentation
- T. Elimination
- T. Veille-Sommeil
- Dysfonctions sexuelles
- Dysphorie de genre
- T. Perturbateurs, des conduites et du contrôle des impulsions.
- T. Liés à substances et addictifs
- T. Neurocognitifs
- T. Personnalité
- T. Paraphilias
- Autres
- T. des mouvements induits par médicament et autres effets adversifs

# Rappel: Séméiologie Psychiatrique

- 1- Présentation Générale
- 2- Psychomoteur
- 3- Langage
- 4- Fonctions intellectuelles
- 5- Conduites sociales
- 6- Emotions,
- 7- Comportement
- 8- Volonté
- 9- Conduites instinctuelles
- 10- Instrumentaux

# Symptômes/Signes

## Humeur Dépressive E/A

- **Subjectifs**

- Anhédonie
- Tristesse
- Découragement
- Désespoir
- Ennui
- Irritabilité
- Négativisme
- Auto dévalorisation
- Anxiété
- Douleurs
  - Céphalées
  - Rachialgies

- **Objectifs:**

- Psychomoteurs
  - Hypo/hyper-mimie
  - Hypo/Hyper -Tonie
  - Hypo/Hyper-prosexie
- Conduites Instinctuelles
  - Hypo/Hyper-somnie
  - Hypo/Hyper-orexie
- Comportement Perturbateurs
  - Déficit d'Attention
  - Impulsivité
  - Opposition/Provocation
  - Intolérance à la frustration
  - Irritabilité
  - Auto/Hétéro Agressivité
  - Conduites à risque

# Harcèlement Scolaire

- Signe majeur de THD de la victime
- Signe d'un T. Mental chez le ou les agresseurs.

# T. Dépressifs DSM-V

- T. Perturbateur de Dysrégulation de l'Humeur
- T. Dépressif Majeur
- T. Dépressif Persistant/Dysthymie
- T. Dysphorie Prémenstruelle
- T. Dépressif induit par une substance
- T. Dépressif du à un T. Somatique

# T. Perturbateur de Dysrégulation de l'Humeur

- A- Sévères explosions de colère récurrentes
  - Verbales
  - Comportementales
  - Sans proportion en intensité et durée avec la situation
- B- Sans rapport avec le niveau de développement
- C- Au moins 3/S
- D- Intervalles, humeur irritable/colérique la plus part de la journée, tous les jours, + 1 lieu, observée par + 1 personne
- E- A-D >1 an sans rémission > 3 mois
- F- A-D > 2 lieux, au moins 1 grave.
- G- 6 <Age< 18 ans
- H- Apparition < 10 ans
- I- Jamais de symptômes Maniaques ou Hypomanes >1 j.
- J- Pas mieux expliqué par:
  - T. Dépressif Majeur
  - TOP, T. Explosif Intermittent
  - Autre T. M.
- K- Pas du aux effets:
  - Substance
  - T. Somatique

# Caractéristiques Diagnostiques

- Irritabilité permanente « Cœur » sémiologique
  - >< T. BP épisodes distincts
- Prévalence
  - 2-5%
  - M > F
- Développement
  - 6 ans < Apparition < 10 ans
- Risques et Pronostic
  - Tempérament
    - Irritabilité
      - TOP
      - TDAHA
      - TA
      - T. Dépressif
  - Suicide

# Conséquences Fonctionnelles

- Intolérance à la frustration
- Relations
  - Familiales
  - Sociales
    - Pairs
    - Scolaire
- Désespoir
  - Hétéro agressivité
  - Mise en danger
  - Idéations suicidaires
  - TS, suicide

# Différentiel

- T. BP
  - Episodique
  - Diagnostic d'exclusion
- T. OP
  - Pas d'altération humeur
  - Diagnostic d'exclusion
- TDAHA
  - Comorbidité
- TA
  - Comorbidité
- T explosif intermittent

# T. Dépressif Majeur

- A- Cinq ou plus symptômes 2 semaines, changement de fonctionnement, incluant:
  - Humeur dépressive
  - Anhédonie ou perte d'intérêt
  - 1- Humeur dépressive la majorité de la journée, la plus part des journées:
    - Signes subjectifs:
      - Tristesse, vide, désespoir
    - Signes objectifs
      - Visage triste, pleurs
    - E/A: Irritabilité.
  - 2- Diminution marquée intérêts et/ou des plaisirs toutes ou presque activités, chaque jour.
  - 3- Variation significative (+/- 5%) du poids sur un mois et/ou variation de l'appétit.
  - 4- Altération quantitative du sommeil quotidienne
  - 5- Altération de l'activité (Hypo/Hyper) quotidienne
  - 6- Fatigue ou déficit d'énergie quotidien.
  - 7- Sentiment de dévalorisation et/ou de culpabilité ( pouvant être délirant) quotidien
  - 8- Déficit attentionnel, indécision quotidien
  - 9- Pensées morbides, idéations suicidaires récurrentes, planifications suicidaires, tentatives de suicide.
- B- Détresse significative et/ou incapacitation sociale, occupationnelle ou autre domaine de fonctionnement.
- C- Pas du à une substance ou autre affection médicale
- D- Pas mieux expliqué par T. Schizo-affectif, schizophrénie, T. Schizophréniforme, T. Délirant ou autre T. Psychotique.
- E- Jamais d'épisode maniaque ou hypomane.

# Prévalence E/A

- 7%
- Pic de fréquence 18-29 x 3

# Développement

- Début 1° enfance
- Pic de fréquence de début à la puberté
- Pic de fréquence adulte jeune 19-23 ans
- Durée Episode sans traitement:
  - 2/5 : 3 mois
  - 3/5: 1 an
- Risque de récurrence
  - Diminue / durée rémission.
  - Augmente / sévérité épisode

# Facteurs de Risques et pronostic

- Tempérament
  - Neuroticisme (affects négatifs)
    - Augmente le risque d'ED lors d'évènements de vie stressants.
- Environnementaux
  - Antécédents d'adversité pendant l'enfance, surtout si multiples et de diverses natures.
- Génétique.
  - Héritabilité 40%
  - Apparentés 1° degré
    - x 2-4
    - Formes précoces et récidivantes
- Modification de l'évolution.
  - Tous les autres TM augmentent le risque d'ED
  - La présence d'un autre TM augmente le risque de récurrence.
  - Idem T. Somatiques surtout si chroniques.

# Facteurs Culturels

- Variations interculturelles du diagnostic facteur 7.
  - Insomnie
  - Perte d'énergie
- Très importante variation interculturelles du sexe ratio.
- Variabilité de l'expression symptomatique et la reconnaissance des symptômes.

# Facteurs de genre

- $F > M$
- TS:  $F > M$
- S:  $M > F$

# Risque Suicidaire

- ED => Risque Suicidaire
  - Facteurs aggravant
    - Atcd de TS
    - M
    - Isolé
    - Désespoir exprimé

# Conséquences Fonctionnelles

- Proportionnelles au degré d'incapacité

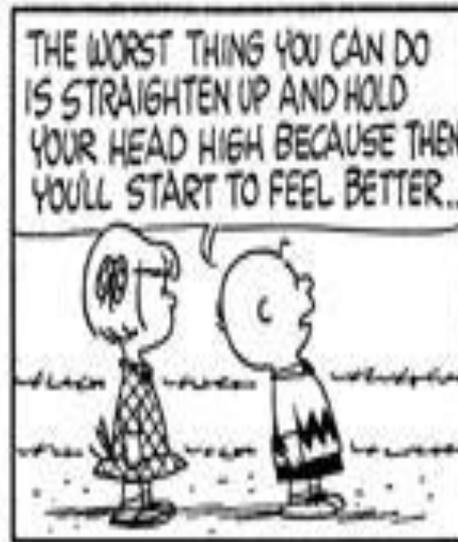
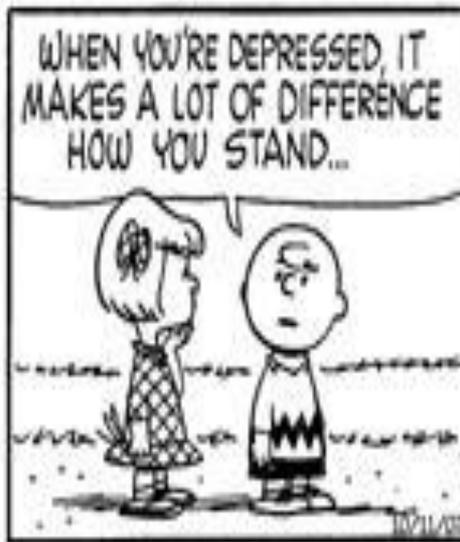
# Diagnostic Différentiel

- Tristesse Physiologique
  - Deuil
- Autres T. Dépressifs
- T. BP
- T. DAHA
- T. de l'Adaptation

# T. Dépressif Persistant/Dysthymie

- A- HD la plus part de la journée, la plus part des jours depuis au moins 2 ans
  - E/A: Irritable au moins un an.
- B- 2 ou + parmi:
  - 1- Hypo/hyper-orexie
  - 2- Hypo/Hyper-somnie.
  - 3- Asthénie
  - 4- Déficit Estime de Soi
  - 5- Déficit d'attention, aboulie
  - 6- Sentiment de désespoir
- C- En 2 ans absence de A+B < 2 mois
- D- Critère de dépression majeure continus depuis 2 ans
- E- Ni Episode Maniaque ou Hypomaniaque, ni cyclothymie
- F- Pas mieux expliquée par:
  - T. S. Schizophrénique
- G- Pas du à
  - Substance,
  - Maladie Somatique
- H- Détresse et incapacitation significatives.

# Dysthymie



© UFS, Inc.

# Caractéristiques Diagnostiques

- Continuité humeur dépressive > 1 an
- Prévalence
- Développement
  - Début insidieux
- Risques et Pronostic
  - Tempérament
    - Neurotisme
  - Environnemental
    - Perte, séparation des parents
- Génétiques et physiologique
  - >< Episodes Dépressifs
- Conséquences fonctionnelles

# Certains T. Mentaux provoquent des difficultés scolaires

- T. Anxieux
- T. Humeur Dépressive

# 2011: Roméo 7 ans redouble le CP

- Arrive de Paris
- Diagnostic:
  - « Dysharmonie évolutive »
  - TDAHA
    - Conners +
    - Ritaline proposée
  - Bilan Orthophonique
    - « Dyslexie visuo-attentionnelle »
  - **Pas de WISC !!!**
- Traitement
  - Psychothérapie
  - Orthophonie.
- Adaptation scolaire
  - RASED

# Bilan psychopédagogique

- WISC-III
- Echelles de pensée logique de Piaget
- Bilan scolaire
  - Ecriture
  - Lecture
  - Orthographe
  - Calcul
  - Comportement

# Écriture.

- Écriture lente et irrégulière.
- Lettres d'inégales dimensions mal formées, reliées entre elles convenablement.
- Maîtrise la linéarité de l'écriture mais non l'utilisation de l'espace graphique.

# La lecture courante n'est pas acquise.

- Déchiffrage laborieux
- Pas de compréhension globale du texte proposé.
- Seuls les mots isolés sont compris après leur déchiffrage.
- Si l'on fait référence à la théorie génétique de l'apprentissage de la lecture, tout début du premier stade, primauté donnée au déchiffrage, performance d'un enfant de 6 ans.

## T. de l'apprentissage du couple "Lecture/Ecriture"

- Dont l'origine ne peut être attribuée à un déficit des outils de pensée.
- Ni à une dyslexie, Bilan Ortho confirme l'intégrité des voies:
  - Phonologiques
  - Lexicales
- Importantes difficultés de concentration, instabilité psychique majeure.

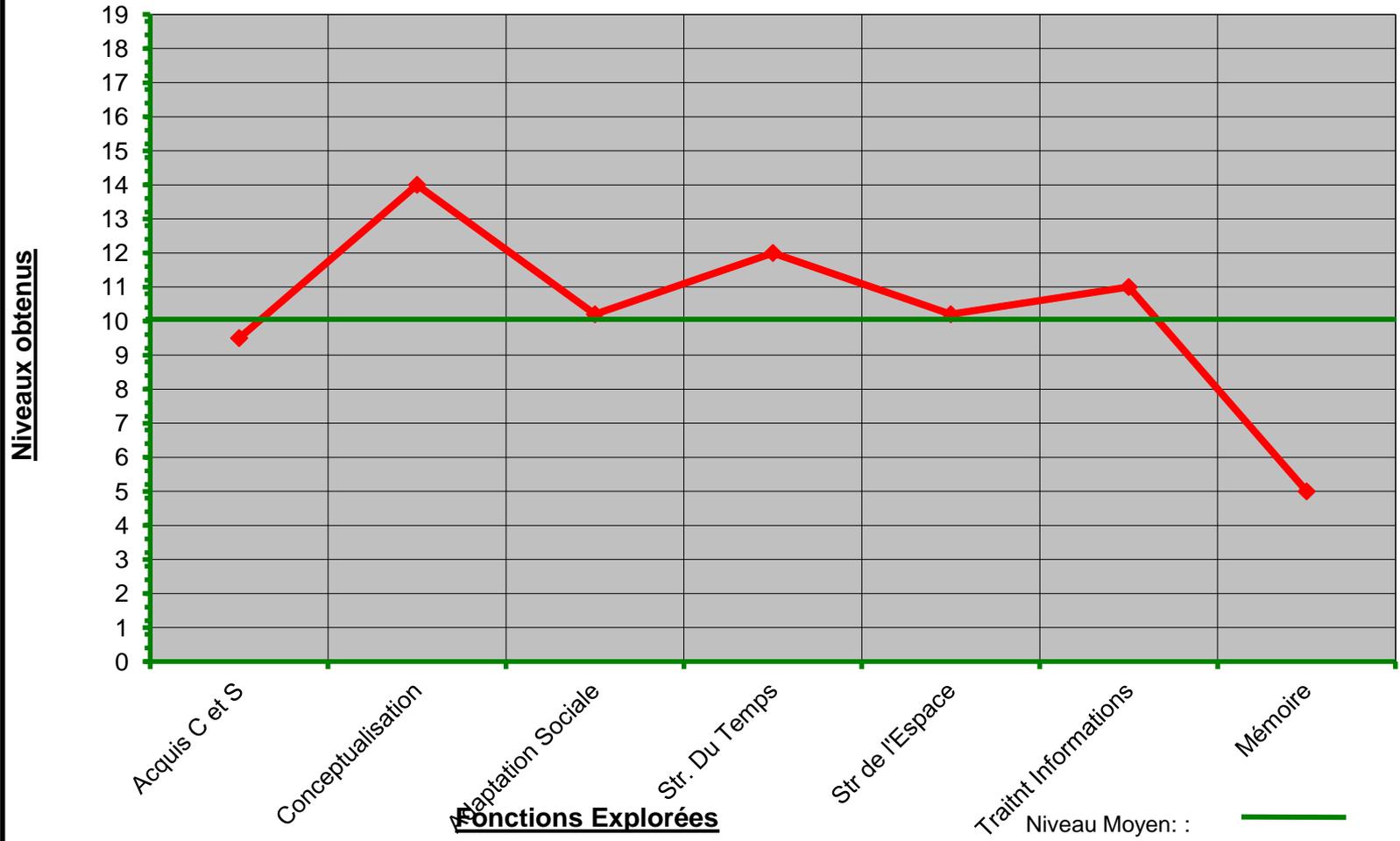
# En mathématiques

- A acquis les notions élémentaires
  - Sens et mécanisme addition & soustraction.
- Difficultés à résoudre mentalement des problèmes très simples mettant en jeu ces deux opérations.
- Niveau à la limite de la moyenne.
- Note de 09 en « Arithmétique »

# WISC-III

- QIV = 106
- QIP = 104
- QIG = 105

## PROFIL INTELLECTUEL



# SUR LE PLAN SCOLAIRE :

- **06 au « Code »**
  - Extrême lenteur d'exécution que l'on retrouve dans les autres sub-tests de l'échelle de performance.
- **Ne mobilise pas la mémoire de travail.**

# WISC-III

- Efficience intellectuelle « moyenne » avec homogénéité.
- QIG indice significatif d'une efficience intellectuelle globale:
  - ICV = 109
  - IOP = 111

# Echelle Verbale

- Scores dysharmoniques (amplitude de 10 points)
  - Bon niveau des processus de pensée élémentaires:
    - Généralisation
    - Catégorisation
  - Niveau moyen des capacités d'adaptation sociale.

# Acquis Culturels et Scolaires insuffisants.

- **Information 06**
- **Assimilation** n'est pas performante.

# Accommodation

- **Vocabulaire: 14**
  - Accommodation complémentaire d'Assimilation dans toute procédure de raisonnement est correctement installé et peut jouer son rôle.

# Echelle de Performance

- **Code: 06**
  - Lenteur d'exécution d'une tâche graphique.
- **Mémoire des Chiffres: 05**
  - Directe: 5
  - Inverse: 2
  - Déficit Attention
- Tous les autres scores atteignent ou dépassent la moyenne.

# Cubes: 12 / Similitudes: 16

- **Très bon niveau** de l'installation et de l'utilisation des processus élémentaires de raisonnement faisant appel à:
  - Généralisation
  - Catégorisation
  - Mise en place des outils de pensée propres au domaine psychomoteur.

# Comportement

- Instable aussi bien sur le plan de la tenue corporelle que sur celui de la canalisation de sa pensée.
- Face à une difficulté abandonne très rapidement et ne réagit pas positivement aux encouragements.
- Anxiété due à la situation et qui inhibe ses capacités d'attention.
- Labilité extrême de l'attention qui ne peut se fixer sur le thème abordé avec une demande insistante de passer à autre chose (évitement).

# Très sensible à l'échec

- Réaction de dire ou de faire n'importe quoi pour échapper à la situation.
- Si on arrive à le "cadrer", "le canaliser", il peut se montrer performant et réussir.
- Ces manifestations peuvent disparaître quand il est sûr de lui et quand il réussit.
- Il réagit aux félicitations lors d'un succès et semble puiser dans sa réussite de l'énergie pour l'épreuve suivante.

# Intolérance à l'échec

- C'est le contraire qui se passe dans le cas d'un échec qu'il tolère mal:
  - Déstructuration de la pensée due à de fortes réactions émotionnelles.
- Besoin de se sentir rassuré et en confiance pour agir.

# Diagnostic DSM-V + CIM 10

- **Trouble Mental**
  - Efficience Intellectuelle
    - Absence de déficience
    - Absence de TSA
  - T. Anxieux
- **Trouble Somatique CIM 10**
  - Déficit visuel corrigé
- **Facteurs Environnementaux CIM**
  - Z 635
    - Séparation des parents
  - Z 617
    - Expérience personnelle terrifiante
  - Z 638
    - Communication inadéquate dans la famille
  - Z 55.3
    - Difficultés scolaires

# Stratégie Thérapeutique

- Individuelle
  - RO x 2/S
  - Psychothérapie:
    - Relaxation
- Familiale
  - Mère: Pec Psy
  - Guidance familiale
  - Père: Refus
- Scolaire
  - Information
    - Enseignants
    - Médecin Scolaire
    - PAI
  - Adaptations pédagogiques:
    - Dyslexie
    - TDAHA

# 2014: Roméo passe en CM1

- Scolaire
  - Résultats « Moyens » selon l'école
  - Bonne socialisation
    - Disparition du harcèlement
- Conflit parental en aggravation constante:
  - Menaces de mort sur la mère.
  - Procédures judiciaires croisées
  - Expertise psychiatrique de Roméo

# Conclusion

- Un diagnostic global des troubles responsables des difficultés scolaires de Roméo a permis un réinvestissement scolaire avec succès malgré l'aggravation des facteurs environnementaux.
- L'école est devenu un sanctuaire protecteur pour Roméo.
  - Tants que résultats et comportement restent dans la norme.