



Item66-Troubles du comportement de l'adolescent.

Objectifs CNCI		
- Expliquer les caractéristiques comportementales et psychosociales de l'adolescent normal. - Identifier les troubles du comportement de l'adolescent et connaître les principes de la prévention et de la prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Autisme : HAS 2012	- Inattention/ hyperactivité/ impulsivité - Comportements hostiles négativistes - Conduites bafouants les droits/règles - DSM: ≥ 6mois / retentissement / exclusion - C°: socio-scolaire / psychiatrique / somatique - Soutien scolaire / guider les parents - Amphétamine (méthyphénidate, 2e)	-!!!Pas de dg de trouble de la personnalité avant l'âge adulte!!!! Risque suicidaire (TOP; trouble des conduite+++) - Retentissement scolaire - Cause organique / toxique - Rechercher les 2 autres

Généralités

Définition

- **Adolescence**
 - maturation normale de l'enfant vers l'adulte sur les plans:
 - physiologique (puberté) / sociologique (identification) / psychologique (rupture)
 - **En pratique:** adolescent = 13-19 ans

Caractéristiques normales

- **Comportementales:** rébellion / conduites à risque / dépression / ascétisme..
- **Psychosociales:** anxiété face à la modification du corps / identification sociale..
- "Crise d'adolescence " "physiologique" se distingue des troubles pathologiques (TOP notamment) par une absence ou quasi de retentissement

Trouble hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)

Généralités

- THADA = trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH ou ADHD)
- ~ 5% des enfants d'âge scolaire / débute avant 7ans (acquisition de la marche)
- Multifactoriel: facteurs génétiques / neurobiologiques / environnementaux
- Facteurs de risque: sexe masculin (sex ratio G > F = 3) / atcd familiaux

Diagnostic

- **Diagnostic positif**
 - **Triade diagnostique +++**
 - **Hyperactivité:** agitation permanente / désordonnée / changement d'activité / prise de risque / incapacité à tenir en place
 - **Déficit attentionnel:** distractibilité / oublis fréquents / troubles de la concentration
 - **Impulsivité:** besoins impérieux / impossibilité à différer les actes
 - **Signes associés**
 - Caractère envahissant du trouble +++
 - Irritabilité / intolérance aux frustrations
 - Enurésie / troubles du sommeil / retard de langage
 - Labilité émotionnelle avec quête affective
 - ■ **Critères DSM-IV-TR / DSM-V**

- A. ≥ 6 symptômes d'inattention + 6 d'hyperactivité-impulsivité depuis > 6 mois, ne correspondant pas au niveau de dvpmt, et avec conséquences négatives directes sur les activités sociales, scolaires, et occupationnelles
- B. Apparition des premiers symptômes avant l'âge de 7 ans (DSM IV) / avant l'âge de 12 ans (DSM V)
- C. Présents dans ≥ 2 contextes différent (maison / école / travail..)
- D. Retentissement scolaire, scolaire ou professionnel
- E. Ne survient pas exclusivement et n'est pas mieux expliqué par un autre trouble psychiatrique (psychose, manie, trouble anxieux, addiction..)
- Bilan devant un THADA (et de façon générale en pédopsychiatrie ++)
 - Evaluer le retentissement (5)
 - Entretien avec les parents: ancienneté / sévérité / retentissement
 - Bilan **scolaire** (entretien avec instituteur) / niveau et comportement
 - Bilan orthophonique / psychomoteur / neuropsychologique (QI)
 - Rechercher un diagnostic différentiel (5)
 - En particulier, recherche d'un déficit sensoriel: **audition** ++ / **vision** (A savoir !)
 - Recherche d'une cause cérébrale / métabolique: Cs neuropédiatrie +/- IRM, etc.
 - Recherche d'une cause psychiatrique: psychose infantile (signes dissociatifs)
 - Recherche d'une cause génétique: X fragile en particulier ici (cf [Problèmes posés par les maladies génétiques](#), à propos : d'une maladie chromosomique : la trisomie 21 ; d'une maladie génique : la mucoviscidose ; d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile)

Evolution

- Histoire naturelle
 - A l'adolescence: rémission totale (20%) / stabilisation (40%) / aggravation (40%)
 - Sous traitement: pronostic globalement bon (disparition à l'adolescence) / 20% de persistance à l'âge adulte
- Complications
 - **troubles psychiatriques de l'adolescent**: trouble oppositionnel / trouble des conduites
 - **socio-scolaires**: échec scolaire et professionnel / conflits familiaux et scolaires
 - **somatiques**: traumatismes multiples (cf hyperactivité)
- Facteurs de bon pronostic
 - Niveau socio-économique élevé / bon niveau intellectuel / faible agressivité

Traitement

- Prise en charge
 - Ambulatoire / pluridisciplinaire ++ / coordonnée par un **pédopsychiatre** spécialisé
- Psychothérapie
 - En **1ère** intention / en association systématiquement si traitement médicamenteux
 - Psychothérapie de soutien et/ou cognitivo-comportementale
 - Aide psycho-éducative +++
- Traitement médicamenteux
 - En **2nde** intention / après élimination des CI / prescription initiale hospitalière
 - Psychostimulant (amphétamine) = méthylphénidate (Ritaline® ou Concerta®)
- Mesures associées
 - **Education des parents**: groupes de parents / association / thérapie familiale
 - **Soutien scolaire +++** : aide pédagogique personnalisée (ordinateur)
- Surveillance
 - Suivi au long cours / en ambulatoire / recherche de complications

Trouble oppositionnel avec provocation

Généralités

- Définition = comportements persistant d'hostilité et de provocation envers l'autorité
- Absence de conduites anti-sociales graves
- Prévalence = 2-10% des adolescents / prédominance masculine (sex ratio = 4)
- Apparition vers fin de l'enfance (8-10ans) / association avec THADA ++

Diagnostic

- **Comportements hostiles, négativistes ou provocateurs**
 - contestation / désobéissance / méchanceté / colère
 - susceptibilité / intolérance à la frustration / irritabilité
- **Critères DSM V:**

A. **au moins 4 des symptômes** suivants, pendant **au moins 6 mois**, dans les interactions avec au moins une personne

qui n'est **pas de la fratrie**:

- **irritabilité, colère:**
 - 1-perd souvent son calme
 - 2-est souvent touché ou facilement contrarié
 - 3-est souvent énervé, a du ressentiment
- **comportements provocateurs fréquents:**
 - 4-argumente face à des figures d'autorité
 - 5-Défie ouvertement ou refuse d'obéir à des figures d'autorité
 - 6-Ennuie les autres délibérément
 - 7-Rend les autres responsables de ses propres erreurs ou écarts de conduite
- **Comportements hostiles:**
 - 8- Attitude vindicative ou de vengeance au moins 2 fois dans les 6 derniers mois

B- **Souffrance** pour le sujet ou son entourage, **retentissement** scolaire ou professionnel

C- Ne survient pas exclusivement dans un contexte de psychose, trouble thymique ou addiction.

-
- **Critères DSM-IV-TR**
 - A. ≥ 4 comportements hostiles, négativistes ou provocateur pendant $\geq 6M$
 - B. Retentissement social, scolaire ou professionnel
 - C. Exclusion d'une psychose ou d'un trouble de l'humeur
 - D. Exclusion d'un trouble des conduites (< 18ans) / personnalité antisociale (> 18ans)

Evolution

- **Evolution naturelle**
 - Disparition à l'âge adulte dans 25% des cas
- **Complications**
 - **Autres troubles de l'adolescent:** THADA / trouble des conduites
 - **socio-scolaires:** échec scolaire / délinquance / ennuis judiciaires
 - **psychiatriques:** décompensation anxieuse ou dépressive / risque **suicidaire**
 - **somatiques:** conduites à risques et donc traumatismes / intoxications, etc.

Traitement

- **Psychothérapie:** cognitivo-comportementale / thérapie familiale
- **Traitement médicamenteux:** pas de traitement spécifique
- **Mesures associées**
 - Soutien scolaire / aide éducative en milieu ouvert (AEMO)
 - Guidance parentale = information et conseil de la famille
- **Surveillance:** suivi au long cours / dépistage des C° / aide sociale

Trouble des conduites

Généralités

- Définition = répétition de conduites bafouant les règles sociales et les droits d'autrui
- Prévalence = 10% des garçons et 2% des filles < 18ans / débute vers 10-12ans
- FdR: prédominance masculine (Sex Ratio = x4) / Association fréquente à TDAH

Diagnostic

- **Conduites répétitives bafouant les droits d'autrui et les normes sociales**
 - Aggressivité envers les personnes ou les animaux
 - Destruction de biens matériels / fraude / vol / fugues
 - Transgression des lois / violations de règles établies
 - Intolérance à la frustration / absence de culpabilité

Critères DSM V:

Pour information et mieux comprendre, pas besoin d'apprendre tous les sous-critères!

- **A: présence d'au moins 3 comportements allant à l'encontre des droits de base d'autrui et des normes sociales dans les 12 derniers mois, dont au moins 1 dans les 6 derniers mois, parmi:**
 - **agressivité envers les personnes et les animaux:**
 1. martirise, menace ou intimide fréquemment les autres
 2. Initie fréquemment des bagarres
 3. a utilisé une arme susceptible de sérieuses blessures à un tiers
 4. a été physiquement cruel avec des personnes
 5. a été physiquement cruel avec des animaux
 6. a volé face à sa victime (vol à l'arraché, etc)

7. a imposé à un tiers une activité sexuelle

- **Atteinte à la propriété d'autrui:**
 - 8. A délibérément allumé un feu avec l'intention de faire des dégâts
 - 9. A délibérément détruit la propriété d'autrui, d'une autre manière
 - **Tromperie ou vol:**
 - 10. A pénétré illégalement dans la maison, l'immeuble ou la voiture d'un tiers
 - 11. Ment fréquemment pour obtenir des faveurs ou échapper à ses obligations
 - 12. A volé des objets de valeur (sans confrontation directe)
 - **Sérieuses violations des règles:**
 - 13. Reste souvent dehors la nuit malgré l'interdit parental, avant l'âge de 13 ans
 - 14. A fugué avec au moins 1 nuit hors du domicile parental au moins 2 fois ou une fois mais pour une plus longue période
 - 15. Absentéisme scolaire fréquent, ayant débuté avant l'âge de 13 ans
 - B. A l'origine d'un retentissement social, scolaire, occupationnel
 - C. Pour les plus de 18 ans, ne remplit pas les critères de la personnalité antisociale
- **Critères DSM-IV-TR**
 - A. Présence de conduites agressives, vols, fraudes..pendant \geq 6 mois
 - B. Retentissement social / scolaire / professionnel
 - C. Si patient > 18ans: exclusion d'une personnalité antisociale (cf Diagnostiquer : un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé, un trouble panique, un trouble phobique, un trouble obsessionnel compulsif, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation (de l'enfant à la personne âgée), un trouble de)

Evolution

- **Histoire naturelle**
 - Disparaît à l'âge adulte dans la majorité des cas
 - Facteur d'évolution défavorable: apparition < 10ans
- **Complications**
 - **Autres troubles de l'adolescent:** THADA / trouble oppositionnel
 - **C° socio-scolaires:** échec scolaire / délinquance / ennuis judiciaires
 - **C° psychiatriques:** personnalité antisociale ou psychopathique / addictions / dépression / **risque suicidaire**
 - **C° somatiques:** conduites à risques et donc traumatismes / intoxications, etc.

Traitement

- **Psychothérapie**
 - Psychothérapie cognitivo-comportementale / thérapie familiale
- **Traitement médicamenteux**
 - Pas de traitement spécifique / traitement symptomatique de l'agitation (neuroleptique), etc
- **Mesures associées**
 - Soutien scolaire / aide éducative en milieu ouvert (AEMO)
 - Guidance parentale = information et conseil de la famille
- **Surveillance**
 - Suivi au long cours / dépistage des complications / aide sociale

Autres troubles de l'enfant

Anxiété de séparation de l'enfant

(cf Diagnostiquer : un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé, un trouble panique, un trouble phobique, un trouble obsessionnel compulsif, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation (de l'enfant à la personne âgée), un trouble de)

- **Généralités**
 - **Définition:** anxiété excessive dans les situations de séparation
 - **Epidémiologie:** 4 à 5% des enfants en âge scolaire / début avant 18ans
- **Diagnostic**
 - Anxiété excessive centrée sur la séparation depuis \geq **4 semaines**
 - Souci irréaliste et préoccupant qu'il arrive un malheur / une séparation
 - Angoisses d'endormissement / refus de rester seul / d'aller l'école
 - Cauchemars répétitifs à thème de séparation / plainte somatique si séparé
 - **Retentissement** sur le fonctionnement scolaire ou social +++
- **Complications**
 - Echec scolaire / isolement social et amical

- Dépression / autres troubles anxieux
- **Traitement**
 - Psychothérapie cognitivo-comportementales / de soutien
 - En 2^{de} intention seulement: anti-dépresseurs ISRS (à éviter)
 - Suivi au long cours / aide à l'insertion scolaire
- Autisme**
- **Généralités**
 - Appartient aux troubles envahissants du développement (cf [Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques \(sommeil, alimentation, contrôles sphinctériens, psychomotricité, langage, intelligence\)](#). [L'installation précoce de la relation parents-enfant et son importance.](#))
 - p = 4-5/10 000 / sex ratio: H > F = x4 / étiopathogénie multifactorielle
 - !! NPC autisme et repli autistique du trépied de la schizophrénie (cf [Trouble schizophrénique de l'adolescent et de l'adulte.](#))
- **Autisme typique (« de Kanner »)**
 - **Signes précoces**
 - !! Début des troubles **avant 3 ans**
 - Regard fuyant / sourire-réponse absent / aréactivité ou hypersensibilité (au bruit / environnement)
 - Retard global du développement psychomoteur: prédominant sur le langage +++
 - **Phase d'état = 3 axes +++**
 - **Troubles de la communication:** retard ou absence du langage / mimique pauvre
 - **Troubles des interactions sociales:** pas d'intérêt pour autrui / fuite du contact
 - **Troubles du comportement:** stéréotypies / activités répétitives / intérêts restreints
- **Bilan initial devant un autisme (toujours le même en pédopsychiatrie ++)**
 - **Rechercher un diagnostic différentiel (5)**
 - Recherche d'un déficit sensoriel: **audition ++ / vision (A savoir !)**
 - Recherche d'une cause neurologique / métabolique: Cs neuroped +/- IRM..
 - Recherche d'une cause psychiatrique: psychose infantile (s. dissociatifs)
 - Recherche d'une cause génétique: X fragile en particulier ici (cf [Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos : d'une maladie chromosomique : la trisomie 21 ; d'une maladie génique : la mucoviscidose ; d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile](#))
 - **Evaluer le retentissement (5)**
 - Entretien avec les parents: ancienneté / sévérité / retentissement
 - Bilan **scolaire** (entretien avec instituteur) / niveau et comportement
 - Bilan **orthophonique / psychomoteur / neuropsychologique (QI)**
- **Autres formes cliniques**
 - **Syndrome d'Asperger:** forme sans retard de langage ni retard mental
 - **Troubles désintégratifs:** régression malgré acquisition normale jusqu'à 2ans
 - **Syndrome de Rett:** seulement les filles / régression post-M6 / pronostic sévère
- **Principes de prise en charge**
 - **Psychothérapie**
 - Orientée vers l'acquisition de compétences pratiques / interactions sociales / travail de la relation à l'autre
 - **Mesures associées**
 - Prise en charge du **handicap:** MDPH-CDAPH / scolarisation / orthophonie (cf [L'enfant handicapé : orientation et prise en charge](#))
 - Prise en charge de la **famille** +++ : associations / soutien psychologique

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 3 éléments de la triade diagnostique du THADA ?

- Hyperactivité
- Déficit attentionnel
- Impulsivité

Quel traitement médicamenteux peut être indiqué en cas de THADA ?

Amphétamine : Méthylphénidate (Ritaline)

Quelle est la triade diagnostique de l'autisme typique ?

- Troubles de la communication verbale ou non verbale
- Troubles des interactions sociales
- Troubles du comportement