

**TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES ET
TROUBLES SPECIFIQUES DES
APPRENTISSAGES**

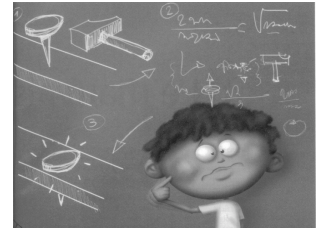


Dr. David Da Fonseca
Pédopsychiatre, Marseille
david.dafonseca@ap-hm

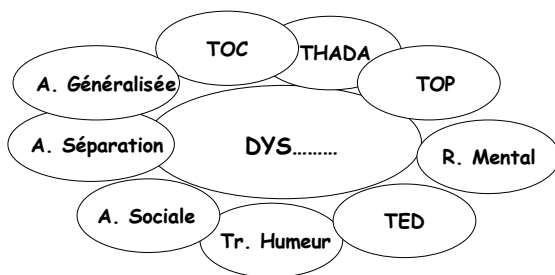
1

**TROUBLES SPÉCIFIQUES DES
APPRENTISSAGES**

- Dyslexie
- Dyscalculie
- Dyspraxie...



Sont ils des troubles isolés?



3

**LE SYNDROME D'ASPERGER ou
AUTISME DE HAUT NIVEAU**

4

Troubles des apprentissages associés

- Motricité globale: pauvre, différés, postures particulières, balancement des bras, pointes des pieds
- Motricité fine: manipulation, latéralité, trouble du langage écrit

5

TROUBLE QUALITATIF DES INTERACTIONS SOCIALES

- Contact oculaire: absent, périphérique ou fixe et singulier
- Mimiques faciales: appauvries ou exagérées, peu adaptées
- Gestuelle: appauvrie, pointé pas dans un but social, gauche
- Contact physique: possible mais trompeur répondant aux stimulations⁶

TROUBLE QUALITATIF DES INTERACTIONS SOCIALES

- Incapacité à établir des relations avec les pairs
- Absence de partage des intérêts, des plaisirs, des réussites avec autrui
- Manque de réciprocité sociale ou émotionnelle

7

TROUBLE QUALITATIF DU LANGAGE ORAL

- Incapacité à engager et soutenir une conversation qui ne concerne pas ses intérêts
- Expression superficiellement parfaite
- Langage pédant
- Prosodie bizarre
- Difficultés de compréhension, mauvaises interprétations, interprétation littéral

8

INTERETS RESTREINTS

- Intérêts exclusifs
- Adhésion inflexible à des rituels
- Opposition forte aux modifications minimales de l'environnement
- Préoccupations persistantes pour

9

LE TROUBLE DEFICIT DE L'ATTENTION AVEC HYPERACTIVITE (TDAH)

10

Troubles des apprentissages associés

- 2/3 des Thada ont un RETARD DE LANGAGE
- 10 à 40 % ont une DYSLEXIE
- 10 à 30 % ont une DYS CALCULIE
- 10 à 25 % ont un trouble de L'EXPRESSION ECRITE

11

HYPERACTIVITÉ

- Remue les mains, les pieds
- Ne reste pas assis, court partout
- Sur ressort
- Parle trop
- Tripote les objets, renversent les crayons ou la chaise...
- Bruits incongrus

12

Troubles des apprentissages associés

- + fréquent (Hinshaw 92 et Mangin 96)
- résultats faibles ont 2 fois plus de chance de développer des TDC, les développent plus tôt, plus grave et plus chronique
- les TOP ont un rendement plus faible.

17

OPPOSITION

- conteste souvent ce que disent les adultes
- refuse de se plier aux demandes
- s'oppose aux règles ou aux ordres des adultes
- se met souvent en colère si forcé à obéir
- Refuse les punitions
- Intolérance à la frustration

18

PROVOCATION

- Teste les limites
- Agace les autres
- Accepte mal d'être provoqué
- Susceptible et plein de ressentiment
- se montre souvent méchant ou vindicatif
- « c'est pas moi »

19

Signes cliniques spécifiques du TOP

- Antécédents développementaux et familiaux distincts
- Apparition progressive en famille
- Hostilité importante (cour)
- Peu d'empathie et de sensibilité
- Pas de culpabilité

Frankel 2002, Gadow 2002

20

ANXIETE DE SEPARATION

21

- + fréquent des Tr anxieux
- Filles >garçons
- 4 %
- Normal entre 6 mois et 3ans
- Parfois Après un évènement déclenchant
- Rare à l'adolescence
- Précoce avant 6 ans

22

Anxiété excessive lors de séparation avec les personnes auxquelles le sujet est attaché >3

- situations de séparation d'avec la maison ou les principales figures d'attachement (PFA)
- la disparition des PFA ou un malheur pouvant leur arriver
- événement malheureux ne vienne séparer l'enfant de ses PFA (perdu ou être kidnappé)

23

- rester à la maison seul ou dans une pièce (collant, ombre) ou bien dans d'autres environnements sans des adultes de confiance
- refus d'aller dormir seul ou bien d'aller dormir en dehors de la maison
- cauchemars répétés à thèmes de séparation
- plaintes somatiques répétées lors des séparations avec les PFA, ou par anticipation

24

- Comorbidité avec la dépression 25 à 50%
- Enfant coléreux, tyranniques, battent leur parents
- Ne joue pas, à l'écart
- Difficultés scolaires jusqu'au refus

25

ANXIETE SOCIALE

26

- Peur marquée et persistante des situations sociales ou de performance
- Crainte qu'autrui ne les juge comme anxieux, faibles, « fous », stupides
- L'exposition provoque une réponse anxieuse immédiate
- Caractère excessif pas reconnu chez les enfants.
- Évitement de la situation sociale ou de performance
- Anxiété anticipatoire marquée

27

- Début progressif
- Fin de l'enfance début adolescence
- Forme généralisée: situations de performance en public et d'interactions sociales (conversations, soirées, rendez-vous)
- Hypersensibilité à la critique, à une évaluation négative ou au rejet
- Résultats scolaires non conformes à leurs capacités

28

ANXIETE GENERALISEE

29

- **Prévalence 3 %**
- **2/3 filles**
- **anxiété et des soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant une période > 6 mois et concernant plusieurs événements ou activités**
- **qualité de leurs performances scolaire ou sportives, même lorsque leur performance n'est pas évaluée par les autres.**

30

- **Ponctualité**
- **Excessivement conformistes**
- **Perfectionnistes et peu sûrs d'eux-mêmes, et ont tendance à refaire les tâches par un manque excessif de satisfaction d'une performance qui n'est pas (tout à fait) parfaite.**
- **Approbaton et réassurance excessive vis-à-vis de leur performance et de leurs autres soucis.**

31

- **Difficulté à contrôler ses préoccupations constantes**
- **avec au moins 1 symptôme**
 - Agitation
 - Difficultés de concentration
 - Fatigabilité
 - Irritabilité
 - Tension musculaire
 - Perturbation du sommeil

32

TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF

33

· Obsessions et compulsions récurrentes tous les jours pendant au moins 2 semaines

· +/- Reconnues comme le produit de ses propres pensées et excessives ou absurdes

· Les compulsions entraînent une diminution momentanée de l'anxiété

· Entraînent une perte de temps (> 1 h/j) ou un sentiment marqué de souffrance

· Interfèrent de manière significative avec les activités habituelles du sujet, son adaptation scolaire ou ses relations sociales

34

LES OBSESSIONS

Bouvard 95 n:64 Swedo 89 n:70

Propreté	28	40
Catastrophes	22	24
Symétrie, ordre	9	17
Représentations sexuelles	9	4
Thèmes religieux	5	13

35

LES COMPULSIONS

Bouvard 95 n:64 Swedo 89 n:70

Laver	63	85
Vérifier	47	46
Ranger	27	17
Calcul mental	17	18
Toucher	14	20
Activités répétitives	22	51

36

• Troubles perçus que lorsqu'ils sont devenus handicapants après un temps d'évolution important

• Banalisation de ces conduites par les parents d'où un retard diagnostic

• Rechercher un TOC devant :

- Agressivité
- Agitation ou Troubles attentionnels
- Devoirs scolaires repassés plusieurs fois
- Durée d'habillage ou de toilette importante

37

« PHOBIE SCOLAIRE »

38

• Anxiété de séparation et renforcement négatifs (parents apaisent les angoisses en favorisant l'absence)

• Réponses physiologiques interprétées comme de l'anxiété

• Interprétations des réponses neutres des enseignants comme un rejet engendrant peur et évitement

• Rejet par les pairs

39

• Faibles habiletés sociales

• Faibles capacités cognitives

• But du traitement: Retour rapide en milieu scolaire

• Analyse fonctionnelle permettra de repérer les facteurs pour la mise en place d'un traitement efficace

40

TECHNIQUES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES

41

- Les facteurs environnementaux (Ext)
- Les facteurs cognitifs (Pensées irrationnelles)
- Maîtriser l'anxiété
- Diminuer les stratégies d'évitement
- Favoriser les habiletés sociales en dehors de sa famille

42

- Exposition progressive en imagination
- Exposition progressive in vivo
- Respiration; Relaxation (Jacobson)
- Identifier et corriger les pensées dysfonctionnelles
- Résolution de problème
- Modelling
- Jeu de rôle
- Renforcement des comportements adaptés
- Affirmation de soi

43

Exposition progressive

- Phobies sont apprises et peuvent être désapprises
- Technique la plus répandue
- Liste des Situations: de la moins anxiogène à la plus anxiogène
- Echelle de 10 barreaux: atteindre 1 pour passer à la situation suivante
- En imagination pour les plus âgés

44

Relaxation de type Jacobson

- À partir de 7ans
- Serrer le poing droit 10s et relâcher
- Appuyer le coude droit 10s puis relâcher
- Poing G, front sourcil, coude G, mâchoires, pointe du menton, Abdos, talons, pieds...
- Montrer les exercices

45

Apprentissage par imitation: Modelling

- Jeu de faire semblant
- Prof-élève pour un exposé
- Regard, gestes, voix, respiration
- Casette audio, vidéo
- Commentaires positifs
- Recommencer

46

Résolution de problèmes

- Focalisent sur des éléments non pertinents
- Valorisations des données anxiogènes
- Stratégies d'évitement
- Restructuration cognitive pour percevoir les infos pertinentes et moins anxiogènes
- Poser le problème
- Envisager toutes les solutions possibles
- Pondérer chaque solution (Anv-Inc)
- Choisir la meilleure solution
- L'appliquer

47

Apprendre à modifier ses pensées irrationnelles

- Décrire la situation problème
- Jugements superlatifs: « c'est terrible » exagération irréaliste
- Jugements de nécessité: « Il faut et je dois » exigence irréaliste
- Émotions
- Epreuve des jugements:
 - Réaliste? Prévention?
 - Diminue les émotions? Les problèmes?

48

Affirmation de soi (ADS)

- 8 à 10 enfants
- Hebdomadaire
- 1 heure par séances
- 12 séances

- Proche de la réalité
- Remarques positives entre enfants
- Puis remarques négatives
- Apprentissage par imitation

49

CONCLUSION

50

Troubles spécifiques des apprentissages nécessitent

- un dépistage et des prises en charge spécifiques
- la recherche de troubles psychopathologiques associés
- la mise en place d'une prise en charge pluridisciplinaire

- **Meilleure collaboration entre les différentes**

51

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**



52