

Dépression de l'enfant et de l'adolescent,  
pourquoi les repérer ?  
Quelles propositions thérapeutiques?

Dr Laurence DRENO

Pédopsychiatre

UPL-Unité de pédopsychiatrie de liaison

HME-CHU de Nantes

# Pourquoi la repérer ? **fil rouge**

- C'est une DOULEUR, la douleur morale
- Pour TOUS les acteurs de soins
- Contre le Risque suicidaire
- La mortalité et la morbidité sont aggravées de ces jeunes
- Cela se soigne avec des soins portés à plusieurs
- Prescription des psychothérapies désormais possibles

# La dépression

- Grande fréquence chez l'enfant
- Explosion avec la crise X2 ??
- À rechercher systématiquement chez la mère /le père
- **Place et sens des pleurs ++++**
- **Recherche des antécédents psy ++**
  
- Conférence de consensus 1995 deuxième conférence
  
- **Pourquoi la repérer ?**
- **Place de la D' dans le développement global , social, dans le plan des apprentissages et la scolarité**
- **Place et prescription des psychothérapies**
- **Place des traitements médicamenteux**
- **Risque de maltraitance**

# Dépression du nourrisson

- Développement affectif harmonieux lors des échanges avec sa mère ou de l'adulte prenant soin de lui
- Une plénitude des apports affectifs, attachement sécure
- Une souplesse d'adaptation à ses besoins, **capacité d'ajustement**
- Une stabilité de la relation (KREISLER 1987)
  
- **Carence affective ou carence en soins maternels=insuffisance quantitative ou qualitative d'interactions entre l'enfant et sa mère**
- Lorsque la mère est absente.... Institutions, hôpital
- Le nourrisson est séparé de façon itérative de la mère
- Maman en difficulté ..dépression maternelle
- Manque de soutien

# Clinique, la dépression du NN

- Troubles peu spécifiques
- Associé à des troubles à expression somatique témoignant **d'un changement.....**
- **Troubles alimentaires** , anorexie, mérycisme
- Des expressions comportementales: changement de comportement avec **désintérêt progressif** pour la relation, pour les activités, les jeux
- **Troubles du sommeil**, insomnie
- Trouble du transit
- **ATTENTION**
- **Ralentissement voire arrêt de la croissance**
- **Retard psychomoteur**
- BB trop calme , prostré, qui dort trop
- BB qui pleure sans cesse , difficile à calmer
- Auto stimulation (balancement)
- **Dyade ou triade à soutenir et pour certains à surveiller**
- **Risque ++**
- **Retard de développement majoré par le milieu ; lit de la carence+++**

# Le pronostic

- Appauvrissement intellectuel et du linguistique
- Un sentiment d'insécurité avec dévalorisation, angoisse d'abandon
- Une répétition de la carence affective par défaut d'intériorisation d'une image affective parentale disponible sur le plan affectif
- **A éliminer**
- **Une douleur physique+++**
- **Une affection organique**
- **Des troubles nutritionnels**
- **Une maltraitance**

# La dépression maternelle...et paternelle!?

- Très fréquente , non reconnue
- Le lit de la carence affective, moins de stimulation et d'échanges
- Les signes : fatigue , incurie à bas bruit , irritabilité ,trouble du sommeil
- L'entourage?
- Risque de maltraitance , de séparation et conflit dans le couple
- Diagnostiquer et traiter
- FOCUS des Assises des la Sante Mentale septembre 2021

# Les signes de la dépression maternelle

- Tristesse , anxiété, désintérêt
- Inadéquation dans la relation à l'enfant
- Sentiment d'inefficacité éprouvé par ces mères
- Absence de consultation
- Coupable de ne pas être dans le bonheur maternel
- Fatigue
- Durée 6 mois à un an
- **EFFET NEGATIFS**
- Concernent sa capacité d'attachement
- Attachement non sécurisé
- Dysharmonie interactive
- Attention à porter aux mères en maternité et en consultation...rôle du médecin traitant
- Cs post natale



# Dépression chez l'enfant

- Existence désormais reconnue
- Conférence de consensus en 1996
- Professionnels de l'enfance concernés par le dépistage des premiers symptômes
- Tout enfant traverse au cours de son développement des moments dépressifs non pathologiques
- Faire la différence entre variations de la normale et un authentique épisode dépressif représente un enjeu majeur( EDM)
- Prévalence dans la population de 0 à 10 ans entre 1 à 2 %population
- Augmente avec l'âge
- sex ration :1
- et à l'adolescence 2 filles pour un garçon
- critères DSMV
- Assez rare selon les échelles mais sûrement sous-estimé
- fréquences des troubles associés (2/3 des cas )
- TOP
- TDAH
- suicide plus rare dans l'enfance ????
- 0.5 pour 100000F //0,9G

# Facteurs favorisants

- Événements stressants...maladie aigue, traumatisme pour lui ou ses parents
- Difficultés socio-économiques, conflits, maladie de l'un des parents
- Deuil...corrélation avec troubles du comportement et conduites de dépendance
- **Toute perte et séparation mm banale...divorce**, hospitalisation, placement, perte d'un animal, déménagement...perte relationnelle
- **Harcellement scolaire et sur les réseaux**

- **Facteurs familiaux**

- Troubles dépressifs chez les parents, addictions dans la famille
- Vulnérabilité familiale
- Carence affective qualitative et quantitative
- Comportements éducatifs inappropriés...excès de punitions, d'autorité, d'emprise
- Maltraitance
- Dépression et maladie chronique...durée, épuisement

- **LA CRISE COVID**

- repli sur la famille
- manque de lien social et surtout des amis

**Attention +++**

Dépression de l'enfant et scolarité  
risque de déscolarisation

# La dépression de l'enfant

- Rarement dans la plainte mais plutôt dans l'agitation, la colère, les caprices; alternant avec des périodes de repli
- Dévalorisation+++ je ne sais pas, je n'arrive pas
- Difficulté à penser
- Survenant au décours d'un événement (deuil, séparation, déménagement, animal)

- **Changement..rupture** avec le comportement antérieur
- **Ralentissement** psychomoteur
- **Instabilité** psychomotrice..agitation, excitation
- Irritabilité...colère, opposition, réactivité
- **Diminution ou perte des intérêts habituels**; interruption des activités habituelles
- **Humeur dépressive**, tristesse, sentiment de désespoir, vécu douloureux
- Diminution de l'estime de soi, échec, impuissance, perte d'amour
- Sentiment de culpabilité
- **Difficultés d'attention, difficultés à penser, travailler, mémoriser, échec scolaire**
- **Trouble de l'appétit**
- **Troubles du sommeil**, difficultés d'endormissement, opposition au coucher, cauchemars
- **Plainte somatique**
- Signes d'anxiété, peurs, cauchemars, plaintes somatiques
- **Idées de mort ou suicide**

# Le discours de l'entourage

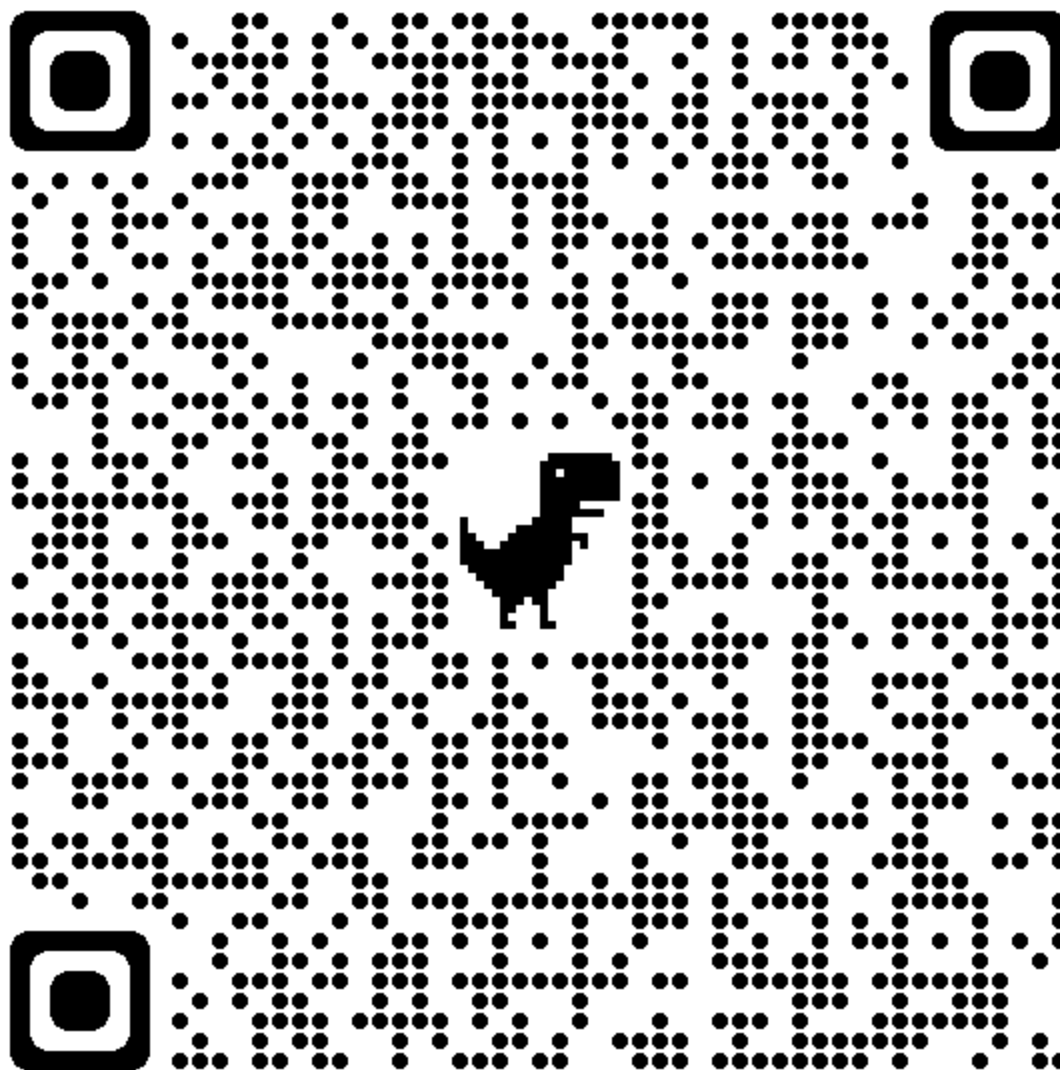
- il n'est plus comme avant, on ne le reconnaît plus
- Il est lent; il est indifférent , absent, il ne reste pas en place, il gâche tout
- Il est coléreux, nerveux
- Il ne s'intéresse pas, rien ne lui fait plaisir
- Il est triste, il pleure pour un rien
- Il n'a pas confiance en lui, il se décourage
- Il se fait des reproches

## • SON DISCOURS

- Je m'en fous, j'en rien à faire
- Je n'ai envie de rien, je suis nul, je n'y arrive pas, c'est ma faute, me parents ne m'aiment pas
- Personne ne m'aime, je suis nul
- C'est trop dur; c'est raté
- Je ne comprends rien
- Je ne sais pas , j'm'en rappelle pas

# Évolution des d' de l'enfant

- Dépend de l'organisation de la personnalité...psychoses, troubles névrotiques, pathologie limite, réactionnelle
- **Importance d'une réponse précoce et de la qualité des mesures d'aide**
- Évolution vers les complications...anxieux, troubles du comportement, oppositionnels, caractériels, désintertion scolaire
- évolution selon le sexe ...plus de fille
- Récidive
- Suicide...idées suicidaires sous estimées
  
- **POSER LA QUESTION+++ AS-TU DES IDEES SUICIDAIRES?**



# La dépression de l'adolescent

- HAS DEPRESSION ADO 2015
- Sentiments dépressifs 30% à 45%
- Taux de prévalence entre 4 et 8 pour 100 pour un dépression caractérisé (EDC)
- Prévalence de 2 filles pour 1 garçon
- Taux de 15 à 20 pour 100
- Ambiance dépressive dans 30 à 40 pour 100
- Liens important avec tentative de suicide
- Importance en terme de santé publique
- Sous estimation de la dépression chez l'ado
- **Les manifestations de la crise DEPRIME/DEPRESSION ?**
- L'opposition
- L'ambivalence
- Les troubles de l'humeur
- Une asthénie psychique et physique
- L'irritabilité
- Mise en place d'une stratégie antidépressive
- Le repli narcissique, la régression; l'hyperactivité, identification au groupe
- **LA MOROSITE // BOF ATTITUDE**
- **Instabilité émotionnelle**

# Sémiologie dépressive chez l'ado

- DIFFICILE A REPERER
- Trouble de l'humeur...ennui, irritabilité, troubles du comportements, désinvestissement des loisirs, impulsivité, agressivité
- Le dialogue est impossible
- Troubles somatiques...céphalées, troubles du sommeil, anorexie, boulimie
- Troubles anxieux.....phobies sociales, attaques de panique, obsessions et rituels
- Troubles idéatoires..alors qu'il dit que tout va bien
- **EVALUER LE RISQUE SUICIDAIRE**
- A évaluer chez tous les ados dans la cs tout venant
- **ÉVALUER LES CONDUITES ADDICTIVES .. ALIMENTATION , JEUX VIDEOS , RESEAUX, TOXIQUES**
- Importance du cadre de la rencontre avec sa famille et seul+++
- Travail antérieur articulé avec le réseau
- La dépression facteur de risque majeur



# Les facteurs de risque de TS= le 1<sup>ER</sup> est la dépression

- Les caractéristiques familiales
- su représentation des séparations
- Deuil
- Perturbations affectives relationnelles
- Perception négative de la famille
- Maltraitements et abus
- Les antécédents psy, un ou les deux parents (30%)
- Atcds d'alcoolisme(1 / 3 des cas)
- Existence de suicide ou de TS dans la famille
- Évaluer la qualité des relations familiales

# Les facteurs individuels, et sociaux de la dépression

- Problèmes de santé (fatigue, maux de ventre, cauchemars)
- Porteurs de maladies somatiques chroniques
- Troubles du comportement, impulsivité, conduites violentes, fugues
- ECHEC SCOLAIRE++++, absentéisme, redoublement
- Antécédents de dépression++++échelle de Beck
- Antécédents de TS
- Troubles thymiques
- Troubles des comportements alimentaires
- Morbidité avec impulsivité, passage à l'acte, consommation de produits illicites
- Facteurs sociaux
- Acculturation et changement de valeurs brutales
- Adolescents migrants

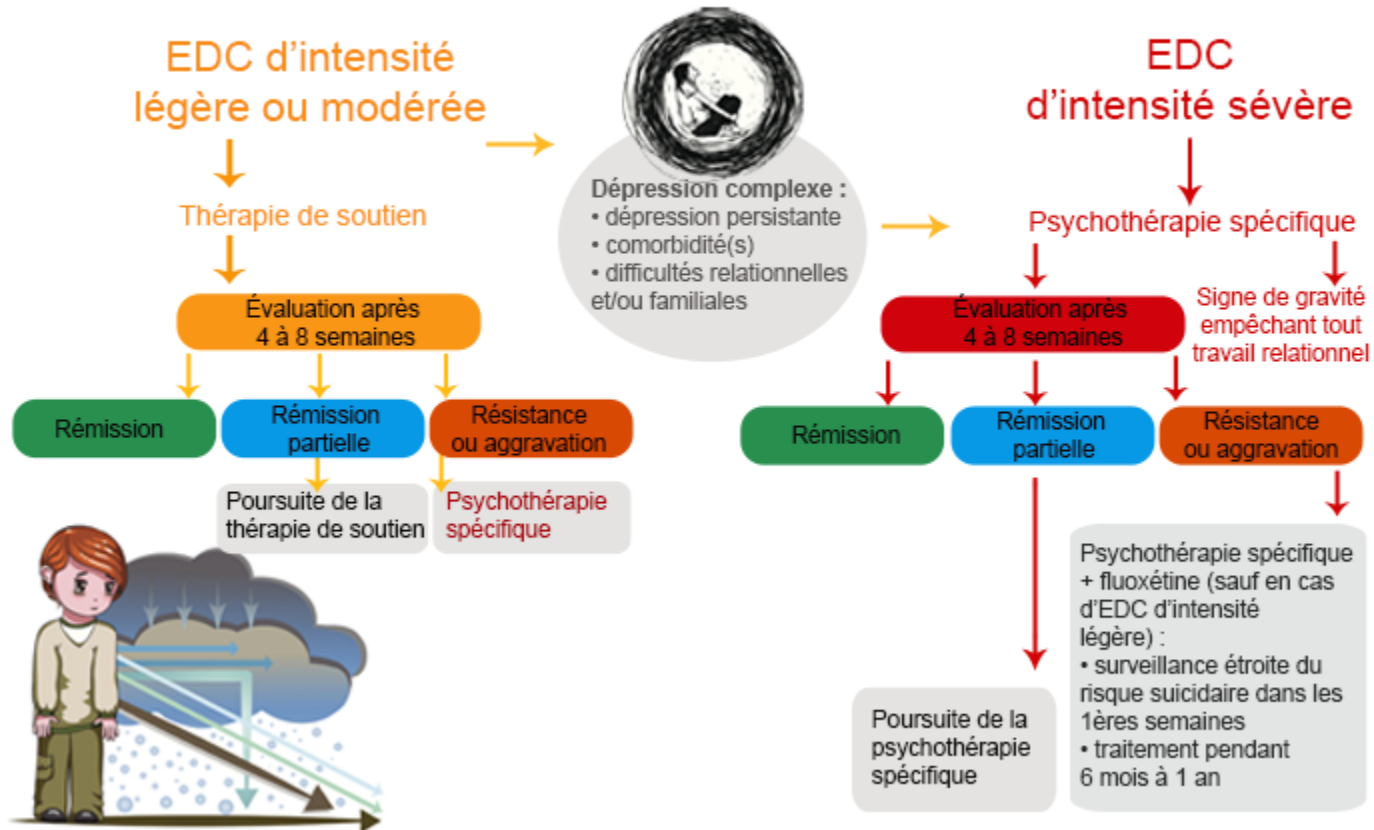
# Cumul d'événements de vie D'ET TS

- Déménagement
- Départ d'un membre de la famille , de la fratrie
- Décès d'un proche
- Changement de collègue, harcèlement
- Place des réseaux sociaux + + + +
- Rupture sentimentales ou avec le groupe de pairs
- Modification de la vie familiale
- Accumulation des facteurs personnels

# La consultation médicale

- EMPATHIE et collaboration centrée sur l'ado
- autonomie //SUJET
- Temps à ménager et à aménager en 4 temps
- intérêt de la dimension corporelle( poids, taille )
- Les recevoir seul , plusieurs fois (5fois 15J ), à distance
- Relation dans le temps
- Évaluation de tous les domaines de leur vie
- Ils acceptent facilement ce temps de dialogue avec un adulte tiers
- Ils sont très sensibles à l'intérêt que nous leurs portons

## Stratégie de prise en charge de l'épisode dépressif caractérisé (EDC)



# Les traitements

- Médecins de famille et pédiatres jouent un rôle essentiels avec ou non spécialistes
- Implication des parents
- Importance de l'alliance thérapeutique
- Information claire, adaptée à chaque situation, soutenante et évitant de majorer les mouvements de culpabilité
- Les consultations médicales et/ou les consultations thérapeutiques
- Les psychothérapies possibles prescriptions =)))
- Les médicaments

# Concernant les traitements médicamenteux

- Recommandations de l'afssaps du 10 dec 2004
- **1ère intention psychothérapie**
- Antidépresseurs de 2ème intention sur dépression majeure
- Surveillance étroite du patient à la recherche d'un comportement suicidaire surtout en début de traitement...parfois hospitalisation pour la mise en place du tt
- Absence de démonstration d'efficacité des tricycliques
- Les IRS possibles sous surveillance
  
- **Toujours rappeler aux parents de surveiller la prise de médicaments et aussi de les mettre sous clés**
- **VIGILANS**

# Pour finir

- C'est une DOULEUR, la douleur morale
- Pour TOUS les acteurs de soins
- Contre le Risque suicidaire
- La mortalité et la morbidité sont aggravées de ces jeunes
- Cela se soigne avec des soins portés à plusieurs
- Prescription des psychothérapies désormais possibles



# Prise en charge famille

- Soutenir les familles
- école de parents , pates aux beurre ect
- orienter les parents vers des approches familiales
- pas de culpabilisation
- soins aux parents , tt oh depression addiction
  
- Soutenir dans le temps .. Il faut du temps pour soigner une dépression
  
- **Travailler en réseau**
- connaitre les personnes de son réseau
- travailler en alliance avec eux
- animer des synthèses (coter leurs temps sur la synthese)
- Renouveler les soins si besoins sans contrôle .. Besoin de temps

# Merci de votre attention

- [laurence.dreno@chu-nantes.fr](mailto:laurence.dreno@chu-nantes.fr)
- [bp-upl@chu-nantes.fr](mailto:bp-upl@chu-nantes.fr)
  
- Numéro vert 3114 24h/24 et 7J/7