

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Hélène DENIS

Traiter les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent

Du diagnostic à la prise en charge

2^e édition

DUNOD

Illustrations de Sébastien Trincat

Le manuel Dragon Zen est disponible sur le site UMEO en activant cette page :

<http://www.umeo-store.com/tous-les-produits/139-manuel-dragon-zen.html>

Le manuel Zen Attitude Programme est disponible sur le site UMEO en activant cette page :

<http://www.umeo-store.com/tous-les-produits/138-manuel-zen-attitude-programme.html>

La trame de relaxation est disponible gratuitement (après création d'un compte) sur le site UMEO en activant cette page :

<http://www.umeo-store.com/les-bonus/135-trame-de-relaxation-pour-enfants.html>

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--	--

© Dunod, 2021

(Dunod, 2019 pour la nouvelle présentation,

2017 pour la 1^{ère} édition)

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080718-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Remerciements.....	7
Préface.....	8
PARTIE 1 Généralités.....	10
Chapitre 1 – Peurs normales / peurs pathologiques.....	12
1 ● DÉFINITION DES TROUBLES ANXIEUX DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	16
2 ● ÉPIDÉMIOLOGIE.....	18
3 ● HYPOTHÈSES ÉTIOLOGIQUES ET DÉVELOPPEMENTALES.....	21
Théorie évolutionniste.....	22
Théorie de l'attachement.....	22
Théorie cognitivo-comportementale.....	23
Théorie psychanalytique.....	23
Étiologie génétique.....	24
Neuro-imagerie et biologie.....	25
Théorie développementale, rôle des parents.....	26
Chapitre 2 – Les différents troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent.....	30
1 ● PHOBIES SPÉCIFIQUES.....	32
2 ● ANXIÉTÉ DE SÉPARATION.....	33
3 ● ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE.....	35
4 ● TROUBLE PANIQUE.....	35
5 ● ANXIÉTÉ SOCIALE.....	37
6 ● REFUS SCOLAIRE ANXIEUX.....	39
Chapitre 3 – Instruments de mesure, comorbidités et évolution.....	42
1 ● INSTRUMENTS DE MESURE.....	44
2 ● COMORBIDITÉS.....	45
3 ● COMPLICATIONS.....	46
4 ● ÉVOLUTION.....	46
Chapitre 4 – Traitements.....	48
1 ● PSYCHOTHÉRAPIE / PHARMACOTHÉRAPIE.....	50
Psychothérapie.....	50
Pharmacothérapie.....	51
2 ● THÉRAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE (TCC).....	54
Synchronie.....	62
Diachronie.....	62
Techniques thérapeutiques.....	63
3 ● EFFICACITÉ DU TRAITEMENT PAR THÉRAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE.....	65

PARTIE 2 Programmes TCC enfants et ados..... 70

Chapitre 5 – Généralités..... 72

1	● PRÉSENTATION DE LA THÉRAPIE.....	74
2	● LES DIFFÉRENTS TEMPS DE LA THÉRAPIE.....	75
	Échelles.....	75
	Ligne de base.....	76
	Analyse fonctionnelle.....	76
	Situation ciblée.....	77
	Techniques cognitives et comportementales.....	78
	Diagnostic.....	78
	Explication de la thérapie.....	78
	Place des parents.....	79
	Prise en charge des parents d'enfants anxieux.....	79
	Alliance thérapeutique.....	87
	Déroulement des séances.....	88
	Manuels.....	88

Chapitre 6 – ZAP Zen Attitude : programme TCC pour adolescents de 11 à 17 ans..... 90

1	● SÉANCE 1 : RECONNAÎTRE MES ÉMOTIONS.....	92
2	● SÉANCE 2 : IDENTIFIER MES PEURS.....	94
3	● SÉANCE 3 : LISTE DES SITUATIONS ANXIOGÈNES.....	96
4	● SÉANCE 4 : SENSATIONS CORPORELLES DE LA PEUR.....	98
5	● SÉANCE 5 : PSYCHOÉDUCATION DE LA PEUR ET EXPOSITION.....	100
6	● SÉANCE 6 : DÉFOCALISATION ET TRAVAIL SUR LES COGNITIONS.....	102
7	● SÉANCE 7 : POURSUITE DES EXPOSITIONS.....	105
8	● SÉANCES 8 ET 9 : AVANCÉE DANS LES EXPOSITIONS.....	106
9	● SÉANCE 10 : FAISONS LE POINT SUR LES SITUATIONS ANXIOGÈNES.....	106
10	● SÉANCE 11 : RÉOLUTION DE PROBLÈME.....	107
11	● SÉANCE 12 : FIN DE LA THÉRAPIE.....	108

Chapitre 7 – Dragon Zen : programme TCC pour enfants de 5 à 10 ans..... 110

1	● SÉANCE 1 : RECONNAÎTRE MES PEURS.....	113
2	● SÉANCE 2 : IDENTIFIER MES ÉMOTIONS.....	115
3	● SÉANCE 3 : LISTES DES SITUATIONS ANXIOGÈNES.....	116
4	● SÉANCE 4 : SENSATIONS CORPORELLES DE LA PEUR.....	117
5	● SÉANCE 5 : PSYCHOÉDUCATION DE LA PEUR ET EXPOSITION.....	118
6	● SÉANCE 6 : DÉFOCALISATION ET TRAVAIL SUR LES COGNITIONS.....	120
7	● SÉANCE 7 : POURSUITE DES EXPOSITIONS.....	124
8	● SÉANCE 8 : AVANCÉE DANS LES EXPOSITIONS.....	125
9	● SÉANCE 9 : FIN DES EXPOSITIONS.....	125
10	● SÉANCE 10 : FAISONS LE POINT SUR LA LISTE DES SITUATIONS ANXIOGÈNES.....	125
11	● SÉANCE 11 : RÉOLUTION DE PROBLÈME.....	126
12	● SÉANCE 12 : FIN DE LA THÉRAPIE.....	127

PARTIE 3 Cas cliniques..... 130

Chapitre 8 – Phobie spécifique..... 132

1	● CAS CLINIQUE 1 : PHOBIE DES CHIENS.....	134
	Séance 1 : psychoéducation.....	136
	Séance 2 : analyse fonctionnelle.....	137

2	CAS CLINIQUE 2 : PHOBIE DU SANG	139
	Séance 1 : psychoéducation, auto-observation.....	143
	Séance 2 : liste des situations-problèmes.....	145
	Séance 3 : explication des principes de la TCC.....	146
	Séance 4 : expositions.....	146
	Séance 5 : poursuite des expositions.....	147
	Séance 6 : généralisation des expositions.....	148
	Séance 7 : dernière exposition et prévention de la rechute.....	148

Chapitre 9 – Anxiété de séparation..... 150

1	SÉANCE 1 : PSYCHOÉDUCATION	154
2	SÉANCE 2 : AUTO-OBSERVATION	155
3	SÉANCE 3 : ANALYSE FONCTIONNELLE	156
4	SÉANCE 4 : RESPIRATION ET RELAXATION	158
5	SÉANCE 5 : EXPLICATION DE LA TCC	158
	Avant l'exposition.....	159
	Après l'exposition.....	159
6	SÉANCE 6 : DÉBUT DES EXPOSITIONS	160
7	SÉANCE 7 : POURSUITE DES EXPOSITIONS	161
8	SÉANCE 8 : EXPOSITIONS ASSOCIÉES À LA RESTRUCTURATION COGNITIVE	162
9	SÉANCE 9 : CONTRAT DE POINTS	163
10	SÉANCES 10, 11, 12 : GÉNÉRALISATION DES EXPOSITIONS	164

Chapitre 10 – Anxiété généralisée..... 166

1	ANAMNÈSE	168
	Histoire du trouble.....	168
	Demande.....	169
2	DIAGNOSTICS RETENUS (CRITÈRES DSM-IV-TR)	170
	Diagnostic.....	170
3	CONCEPTUALISATION DU CAS	170
	Analyse fonctionnelle.....	171
4	PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE PROPOSÉ	173
	Objectifs thérapeutiques.....	173
	Déroulement de la thérapie.....	174
5	SÉANCES 1-5 : LIGNES DE BASE	174
6	SÉANCES 6 ET 7 : ÉDUCATION SUR LES INQUIÉTUDES ET L'ANXIÉTÉ	175
7	SÉANCES 8-10 : CONTRÔLE RESPIRATOIRE ET RELAXATION	175
8	SÉANCES 11-16 : RÉOLUTION DE PROBLÈMES	175
9	SÉANCES 17-21 : EXPOSITION	176
10	SÉANCES 22-25 : RESTRUCTURATION COGNITIVE	177
11	SÉANCES 26 ET 27 : PHASE DE SUIVI	178
	Résultats.....	178

Chapitre 11 – Trouble panique..... 180

1	SÉANCE 1 : PSYCHOÉDUCATION	183
2	SÉANCE 2 : AUTO-OBSERVATION ET ANALYSE FONCTIONNELLE	184
3	SÉANCE 3 : HABITUATION	186
4	SÉANCE 4 : DÉFOCALISATION	187
5	SÉANCE 5 : EXPOSITIONS	189
6	SÉANCE 6 : GÉNÉRALISATION DES EXPOSITIONS	190
7	SÉANCE 7 : FIN DE LA THÉRAPIE	190

Chapitre 12 – Anxiété sociale..... 192

1	ANAMNÈSE	194
	Analyse fonctionnelle SECCA.....	195

2	DIAGNOSTIC ET ÉVALUATIONS	197
	Diagnostic.....	197
	Évaluations.....	198
3	DÉROULEMENT DES SÉANCES	199
	Séance 1 : alliance thérapeutique, diagnostic et analyse fonctionnelle.....	200
	Séance 2 : identification de la situation problème.....	201
	Séance 3 : analyse fonctionnelle, diagnostic, grille d'évaluation (agenda).....	202
	Séance 4 : thérapie cognitive.....	204
	Séances 5 et 6 : expositions.....	206
	Séances 7 à 10 : affirmation de soi.....	208
	Séance 11 : bilan du suivi.....	210
Chapitre 13 - Anxiété de séparation et refus scolaire anxieux		214
1	PRÉSENTATION DU CAS	216
	Diagnostic DSM-5.....	219
	Échelles d'évaluation initiales.....	219
	Analyse fonctionnelle SECCA.....	219
2	PLAN DE SOINS DE L'ANXIÉTÉ DE SÉPARATION	222
3	DESCRIPTION DES SÉANCES EN TCC ET DU DEVENIR DU PATIENT	223
	Séances 1 à 3.....	223
	Séance 4.....	224
	Séances 5 à 7.....	224
	Séance 8.....	224
	Séances 9 à 11.....	225
	Séance 12.....	226
4	DEVENIR DU PATIENT APRÈS CES SÉANCES	226
Annexe		228
Bibliographie.....		235

Remerciements

Je tiens à remercier très chaleureusement et sincèrement Sébastien qui a accepté de passer beaucoup de son temps précieux pour travailler et dessiner sur ce projet. Les illustrations apportent toute la vie à ce livre.

Je remercie également Chloé pour ses relectures et conseils toujours très pertinents.

Merci à Martine Bouvard pour ses conseils et la préface.

Merci à Raphaëlle, Estelle et Céline pour leur aide pour les illustrations cliniques.

Merci à Chloé et Raphaëlle pour leur relecture et leurs conseils précieux.

Merci à Gisèle pour son aide orthographique et ses corrections avisées.

Et enfin, merci à Mazen, Maella et Janelle pour leur amour et leur patience.

Préface

C'EST AVEC UN GRAND PLAISIR que j'ai pris connaissance du travail d'Hélène Denis. Son livre et les deux guides thérapeutiques qui l'accompagnent s'adressent aux thérapeutes des enfants et adolescents présentant une anxiété pathologique.

Ce livre destiné aux thérapeutes se focalise sur les troubles anxieux (par exemple, l'anxiété de séparation) mais également sur le refus scolaire anxieux. Ce dernier, appelé autrefois « phobie scolaire » par certains, se traduit par un refus d'aller à l'école et une déscolarisation du fait de l'ampleur des manifestations anxieuses. Il n'est pas retenu comme un diagnostic dans la CIM ou le DSM en raison de ces manifestations « transdiagnostiques ».

L'intérêt de ce premier ouvrage est de rendre accessible la prise en charge en thérapie comportementale et cognitive à tous les psychothérapeutes de l'enfant et de l'adolescent. L'originalité est que la prise en charge est détaillée séance par séance tout en permettant au thérapeute de l'adapter à chaque patient.

En effet, l'ouvrage plus destiné aux thérapeutes s'accompagne des deux manuels (un pour les enfants et l'autre pour les adolescents) que le thérapeute travaille avec le jeune patient. Le programme en 12 séances est décrit, illustré et adapté à l'âge du participant. Pour les 5-10 ans, ils travaillent avec Zen, le petit dragon qui raconte comment il s'est débarrassé de ses peurs. Les plus grands (10-17 ans) peuvent s'identifier à Anna ou Théo pour surmonter leurs peurs avec l'aide de leur thérapeute.

Le livre et les deux manuels sont complémentaires et indissociables, je les recommande à tous. Les « débutants » trouveront un guide pour leurs premières prises en charge. Les thérapeutes confirmés pourront utiliser les deux manuels en vue d'obtenir une meilleure alliance thérapeutique avec l'enfant et ses parents. Les exercices et le travail à faire entre les séances sont conçus pour être adaptés à chacun.

Il existe peu d'ouvrages aussi pratiques et utiles pour les thérapies de l'enfant et de l'adolescent en français. L'ouvrage d'Hélène Denis est, selon mon point de vue, un indispensable de notre bibliothèque.

Martine BOUVARD,

Professeure de psychologie clinique

Psychologue, psychothérapeute

Co-responsable du DIU de thérapie comportementale et cognitive

Université Savoie Mont Blanc et Lyon

Partie **1**

Généralités

Chapitre 1 – Peurs normales / peurs pathologiques	12
Chapitre 2 – Les différents troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent	30
Chapitre 3 – Instruments de mesure, comorbidités et évolution	42
Chapitre 4 – Traitements	48

Chapitre **1**

Peurs normales / peurs pathologiques



OBJECTIFS

- ▶ Connaître le développement normal et pathologique de la peur.
- ▶ Savoir différencier les peurs normales et les peurs pathologiques.
- ▶ Connaître les différentes théories quant à l'origine des peurs pathologiques.

1	Définition des troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent	16
2	Épidémiologie	18
3	Hypothèses étiologiques et développementales	21

LA PEUR EST une des émotions primaires qui apparaît tôt dans le développement d'un enfant, tout comme la joie, ou encore la tristesse. La peur provoque des sensations corporelles que l'enfant apprend petit à petit à reconnaître (mal au ventre, boule dans la gorge, tremblements, pleurs...). Elle provoque également une réaction comportementale réflexe : un bruit apparaît brutalement dans l'environnement d'un bébé, il sursaute, puis crie et pleure. Plus tard, quand il le pourra, l'enfant réagira à la peur avec un comportement plus élaboré : courir, se cacher, l'affronter... la peur fait partie intégrante de l'apprentissage émotionnel, permettant de guetter, repérer les dangers, de mettre en place des stratégies pour y faire face ou bien pour les éviter. Lors du développement, l'enfant passera de la réaction réflexe de peur à l'élaboration de cognitions : qu'est-ce que ce danger ? De quoi ai-je peur exactement ? Est-ce que je peux faire face à ce danger ? Quelle est la stratégie la plus adaptée ? Tout au long du développement, la peur va permettre à l'enfant de repérer des situations étranges, dangereuses ; il va les évaluer, s'y confronter avec différentes stratégies comportementales et cognitives, il pourra ensuite éventuellement revoir cette évaluation puisqu'il aura pu expérimenter le fait que le danger n'était pas réel, et qu'il possède les capacités pour y faire face.

Ainsi, l'enfant, puis l'adolescent, et finalement l'adulte apprennent à reconnaître cette émotion et développent des stratégies adaptées face à leur environnement.

La peur est donc utile, et elle suit les différentes phases du développement psychologique. Elle est transitoire, réactionnelle, culturellement banale. L'enfant apprend à y faire face en s'appuyant sur ses capacités d'adaptation et sur ses modèles (ses parents, son environnement proche), puis en rencontre d'autres, auxquelles il fait également face, et ainsi de suite.

Nous retrouvons ainsi des peurs « physiologiques » ou « normales », retrouvées très fréquemment à certains moments du développement :

- Le bébé de moins de 6 mois a peur des bruits, des lumières.
- À 1 ou 2 ans, l'enfant a peur de l'étranger, d'être séparé de sa mère.
- À 3, 4 ans, il a peur du noir, des animaux, des monstres.
- Entre 9 et 11 ans, il a peur des cambrioleurs, du regard des autres, du jugement de ses pairs.
- Après 13 ans, l'adolescent a peur de ne pas réussir, de la mort, de ne pas être accepté par les autres.

Ces peurs « normales » entraînent peu de souffrance et peu d'évitement des situations. La résolution de ces peurs se fait de façon spontanée, plus ou moins rapidement, en moins de 6 mois.

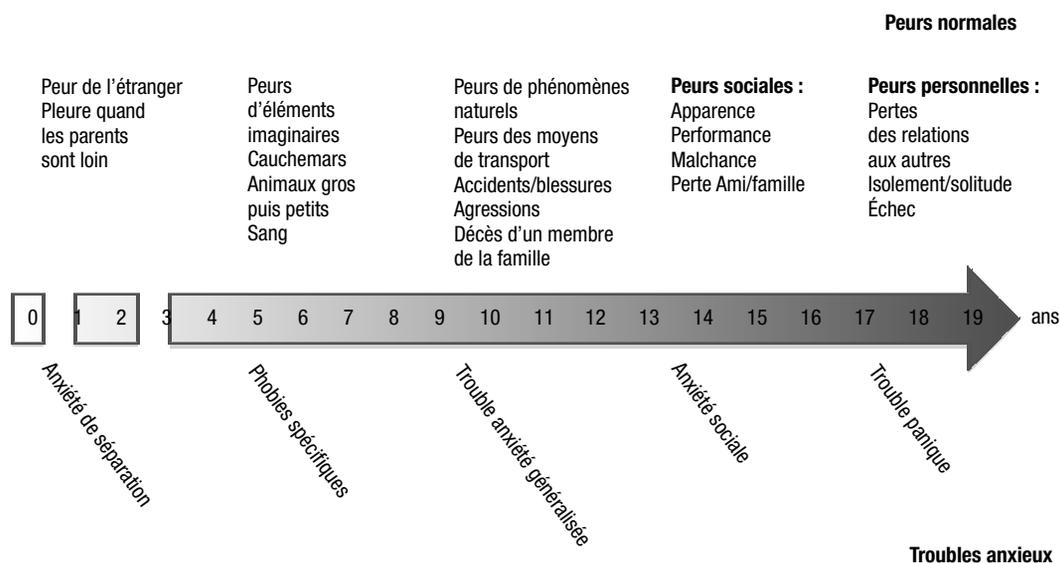


Figure 1.1. Les peurs « normales »

L'expression de la peur chez l'enfant jeune se fait par des cris, des pleurs, une expression faciale évocatrice, parfois de l'agitation et un agrippement à l'adulte. Parfois, quand l'enfant ne parle pas ou ne nomme pas cette émotion, il peut être difficile de la reconnaître et de savoir ce que l'enfant ressent.

Mais si la peur fait partie de la vie, des émotions, du développement, si elle est omniprésente, intense et empêche le fonctionnement dans la vie de tous les jours, elle s'appelle *Anxiété* ou bien encore s'intègre dans un cadre nosographique plus large : celui des troubles anxieux.

Faire la différence entre peur normale, développementale et peur pathologique est parfois complexe. Les peurs dans le cadre des troubles anxieux sont des peurs intenses, durables qui engendrent une souffrance et des évitements des situations anxiogènes. Elles sont fixées sur des sujets alors qu'elles auraient dû être « réglées » à cet âge comme la peur du noir à 12 ans, ou la peur des souris à 9 ans. La peur est alors intense et engendre des réactions physiologiques invalidantes : cœur qui se met à battre très fort dans la poitrine, souffle coupé, sensation de malaise... et les pensées vont alors suivre avec des scénarios catastrophes comme « un cambrioleur va surgir pendant la nuit, et tous nous enlever, nous ne reverrons plus jamais nos parents ».

Au cours du développement psychologique, la peur la plus évidente qui apparaît de façon classique est la peur de l'étranger, entre 7 et 12 mois : le bébé pleure quand une personne peu ou pas connue s'approche ou le prend dans ses bras, et il a peur quand sa figure d'attachement s'éloigne ou disparaît. Cette étape dure environ 24 mois, avec un pic vers 18 mois. Les variations inter individuelles sont fréquentes mais on peut considérer que cette peur normale s'arrête à 2 ans et demi.

Quand l'enfant va présenter en dehors de cette période une peur d'être loin de ses parents, nous ne pouvons plus considérer qu'il s'agit d'une peur développementale mais d'une peur pathologique, qui dans le cas présent se nomme anxiété de séparation.

Tableau 1.1. Âge d'apparition des peurs au cours du développement

Âge	Peurs apparaissant au cours du développement
0-6 mois	Peur d'être seul
6-8 mois	Peur de l'étranger Peur d'être loin de sa figure d'attachement
12-18 mois	Anxiété de séparation
2-3 ans	Peur du tonnerre, de la foudre, du feu, de l'eau, du noir, des cauchemars Peur des animaux
4-5 ans	Peur de la mort
5-7 ans	Peur d'objets spécifiques (monstres, fantômes, animaux...) Peur des germes et d'attraper des maladies Peur des catastrophes naturelles Peur de la performance scolaire
12-18 ans	Peur du rejet des pairs

1 D DÉFINITION DES TROUBLES ANXIEUX DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

À tout moment du développement, la peur peut s'intensifier, persister et devenir source de souffrance intense. Elle va se fixer sur différents objets, situations ou thèmes en fonction de l'âge de l'enfant et/ou des événements de vie. Une peur intense, qui entrave le fonctionnement habituel d'un enfant ou adolescent du même âge, qui provoque une souffrance telle qu'il s'isole, qu'il ne peut plus aller voir ses amis, aller à l'école ou encore dormir seul, et qui nécessite une aide. Cette peur, qui entraîne des conséquences sur son développement psychologique, s'appelle un trouble anxieux.

Tableau 1.2. Différences entre peurs normales et peurs pathologiques

Peurs normales	Peurs pathologiques
Passagères (3 mois à 6 mois)	Persistantes (plus de 12 mois)
Peu ou pas de souffrance	Souffrance évidente
Pas d'évitement de situations qui font peur	Évitements
Peu intenses	Intenses
Peu de répercussions sur la vie familiale et sociale	Répercussions sur la vie familiale et sociale
Acceptation de l'enfant de vivre avec ses peurs	Volonté de l'enfant de les faire disparaître
Peurs en phase avec le développement	Peurs non en phase avec le développement
Pas de demande d'aide des parents	Demande d'aide des parents
Pas de répercussions sur le sommeil	Répercussions sur le sommeil

Les diagnostics des troubles anxieux sont classés selon la 5^e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'American Psychiatric Association (DSM-5) en différentes catégories. Un enfant ou adolescent présente souvent un trouble anxieux majeur, qui est en première ligne, et un ou plusieurs autres troubles anxieux qui sont au second plan, l'anxiété ayant envahi d'autres domaines de fonctionnement.

Le premier trouble anxieux que l'on peut voir au cours du développement d'un enfant est l'**anxiété de séparation**, ou la peur d'être séparé de ses parents, ou la peur qu'il leur arrive quelque chose de grave ou bien que ses parents l'abandonnent.

Les **phobies spécifiques** sont également fréquentes et peuvent être considérées comme un « raté » du système d'apprentissage des peurs : il s'agit de la peur d'un animal, d'une situation, d'une personne. Par exemple : peur du noir, peur des araignées, peur des clowns.

Le **trouble anxieux généralisé** est une peur qui se fixe sur tous les sujets que l'enfant peut croiser et qui peuvent alors lui apparaître comme des dangers insurmontables, comme l'annonce de fortes pluies, un devoir de mathématiques, le changement de travail de son père...

L'**anxiété sociale** est un des troubles anxieux le plus difficile à diagnostiquer chez l'enfant. Ces patients ont le plus souvent peu de plaintes et souhaitent passer inaperçus ! Ils ont peur des autres, peur de leur regard, de leur jugement et sont également inquiets de leurs performances.

Le **trouble panique** apparaît généralement autour de l'adolescence et consiste en la répétition de crises d'angoisses aiguës très invalidantes, avec une anxiété anticipatoire de la répétition de ces crises.

2 ÉPIDÉMIOLOGIE

Il n'y a pas de chiffres évaluant précisément la prévalence des troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent en France. Dans d'autres pays européens ou aux États-Unis, on retrouve une prévalence globale des troubles anxieux estimée entre 8 et 30 % chez l'enfant et l'adolescent, ces chiffres variant selon les études, ce qui en fait le diagnostic psychiatrique le plus fréquent chez le jeune entre 6 et 18 ans. La différence des chiffres entre les études est probablement due aux difficultés à repérer ces troubles dans la population infantile, aux différentes méthodes de repérage en fonction des pays et aux seuils utilisés. Tout ceci pouvant entraîner des difficultés de repérage dans le caractère pathologique ou normal de ces peurs ; le repérage en population générale est difficile à mener, se basant sur l'évaluation des parents, qui ne reconnaissent pas toujours l'anxiété chez leurs enfants. Par ailleurs, les enfants ou adolescents ne sont pas tous capables de reconnaître leurs difficultés et de les nommer. En ce qui concerne la répartition par trouble anxieux, en population « préscolaire » entre 2 et 5 ans, une étude récente retrouve une prédominance du trouble anxieux généralisé (avec une prévalence estimée entre 0,6 et 6,5 %), suivi de l'anxiété de séparation (prévalence estimée entre 0,3 et 5,4 %) et des phobies spécifiques (prévalence entre à 0,5 et 4,4 %). Il s'agirait donc bien des troubles psychiatriques apparaissant le plus précocement au cours du développement, mais également les plus fréquents. Étant donné le risque important de chronicisation du trouble à l'âge adulte, et les comorbidités fréquemment associées (comme la dépression, les troubles liés à l'usage de substances), la reconnaissance et une prise en charge adaptée précoce sont des enjeux majeurs afin de modifier la trajectoire développementale de ces enfants.

Pour l'âge scolaire, entre 5 et 12 ans, la prévalence des troubles anxieux est de 27 %, et on retrouve peu de différence en fonction du sexe. Le trouble anxieux généralisé est le plus fréquent à cet âge.

Une étude réalisée aux États-Unis a montré que la prévalence sur la vie entière concernant les adolescents était de 31,9 %. À cet âge, la différence entre les sexes apparaît, les troubles anxieux sont plus fréquents chez les filles 38 % contre 26 % chez les garçons.