

# LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Hugues Simard, M.D., pédopsychiatre, et l'équipe de la clinique spécialisée des troubles anxieux du CHU Sainte-Justine

## Qu'est-ce que l'anxiété?

L'anxiété est une réponse normale à la perception d'un danger, tel un signal d'alarme. Elle se manifeste par une sensation diffuse de malaise, de détresse, d'impression de danger et par un sentiment de peur souvent intense.

Chez l'enfant et l'adolescent, l'anxiété est inhérente à certaines étapes du développement et se manifeste normalement par des peurs spécifiques à ces étapes : peur des étrangers (6-18 mois), peur des monstres, peur d'être séparé des parents (2-3 ans), peur du noir, peur de dormir seul (3-6 ans), peur des dangers physiques, peur de l'école (6-10 ans), inquiétudes au sujet des amitiés et de l'exclusion (10-12 ans), peur de l'identité, de l'intégration sociale, de l'intimité et de l'avenir (adolescence).

## Les troubles anxieux

L'anxiété devient problématique lorsqu'elle entrave le développement ou qu'elle atteint significativement le fonctionnement général. L'évitement des situations angoissantes (l'école, par exemple) devient prédominant. On parle alors de « trouble anxieux ».

## Manifestations

Chez l'enfant, les manifestations d'un trouble anxieux peuvent varier selon l'âge et l'étape du développement. On peut rencontrer l'**anxiété de séparation** (peur intense d'être éloigné du parent), le **mutisme sélectif** (incapacité de parler en dehors de la famille). Progressivement, avec le développement, les manifestations se rapprochent de celles rencontrées chez les adultes : **phobie spécifique** (peur d'un objet ou d'une situation, par exemple, peur de l'école, peur de vomir), **anxiété généralisée** (inquiétude excessive, impression de catastrophe imminente), **phobie sociale** (peur du jugement des autres,

d'être humilié au point d'éviter les situations sociales), **trouble panique** (épisode d'anxiété intense, aiguë, avec peur de mourir, de perdre le contrôle, palpitations cardiaques, difficulté à respirer, tremblements, chaleurs, etc.), **trouble obsessionnel-compulsif** (idées ou images intrusives désagréables – peur de la contamination, par exemple – et gestes pour annuler les idées obsédantes – lavage excessif, par exemple). On peut également rencontrer le **syndrome de stress post-traumatique** lorsque l'enfant a subi un ou des traumatismes sévères (revivre l'événement traumatique par des souvenirs envahissants ou « flashs-back », éviter les situations rappelant l'événement, être en état d'hypervigilance).

Le trouble anxieux peut également être sous-jacent à certaines présentations particulières, tels l'évitement scolaire, l'anxiété de performance, la somatisation (souvent des douleurs abdominales sans cause physique).

Ces problématiques ont tendance à se retrouver dans les familles. Le tempérament inhibé chez l'enfant peut être une prédisposition au développement d'un éventuel trouble anxieux. Les études établissent la prévalence des troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent entre 10 et 20 %, ce qui en fait le trouble psychique le plus fréquent dans cette tranche d'âge.

## Que faire?

- Il faut d'abord procéder à une bonne évaluation diagnostique.
- Une fois le diagnostic établi, différentes approches thérapeutiques peuvent être indiquées, selon chaque situation. Les parents devront, la plupart du temps, être mis à contribution dans le processus thérapeutique. Les approches peuvent être de nature psychothérapeutique variée : cognitivo-comportementale, psychodynamique, de groupe, de relaxation, familiale, etc. Dans les cas

sevères, la pharmacothérapie peut devenir indiquée en combinaison avec les approches psychothérapeutiques.

La collaboration des intervenants scolaires est souvent nécessaire, en particulier autour de la problématique du refus scolaire.

## Où s'adresser?

La demande initiale de service doit être faite auprès du réseau de soins de première ligne : pédiatre, omnipraticien, psychologue, travailleur social, psychoéducateur, souvent via le CLSC.

Dans les cas complexes, le médecin de première ligne peut diriger l'enfant et sa famille vers les différents services pédopsychiatriques du Québec pour une intervention plus spécialisée.

[servicesjeunesse@revivre.org](mailto:servicesjeunesse@revivre.org)

## ÉCOUTE, INFORMATION, RÉFÉRENCES

514 REVIVRE (738-4873)  
Sans frais : 1 866 REVIVRE  
Revivre.org



Association québécoise de soutien  
aux personnes souffrant de troubles  
anxieux, dépressifs ou bipolaires

L'impression de cette fiche  
a été rendue possible grâce à  
une subvention du programme  
pour l'amélioration de la santé

+ Prends  
soin de  
**toi**+