PREMIERE PARTIE : MODULES TRANSDISCIPLINAIRES

Module 11 – Synthèse clinique et thérapeutique de la plainte du patient à la décision médicale. Urgences

Objectif 189/a **– CRISE D'ANGOISSE AIGUË CHEZ L'ENFANT**

Rédaction : Paul BIZOUARD
Relecture : Charles AUSSILLOUX

OBJECTIFS

- *Savoir reconnaître une crise d'angoisse aiguë*
- *Savoir analyser*
  - *la sémiologie*
  - *les circonstances déclenchantes dans l'histoire de l'enfant*
  - *l'évolution dans le temps*
- *Savoir rechercher les facteurs prédisposants*
- *Eliminer une pathologie organique*
- *Savoir mettre en place les mesures thérapeutiques*

1. Symptomatologie

La crise d'angoisse aiguë **se définit** comme la survenue brutale chez l'enfant ou l'adolescent d'un état de malaise **caractérisé par des signes psychiques :**

- tantôt une peur sans objet, indéfinissable
- tantôt plus précisément la peur de mourir, la peur de perdre le contrôle sur soi, de devenir fou, la peur de perdre le contrôle sur l'environnement qui peut être plus reconnu (perte des repères spatio-temporaux), de se transformer (hallucinations), ou de devenir dangereux (persécution)

1.1 Elle est accompagnée de signes physiques

- agitation ou sidération motrice
- signes neuro-végétatifs, palpitations, étouffement, sueurs
- douleurs (céphaliques, abdominales)

Son début et sa fin sont brutaux, ainsi elle est limitée dans le temps (de quelques minutes à quelques heures).

Son déclenchement est réactionnel à un événement extérieur, à une circonstance plus ou moins clairement identifiée, actuelle ou réactivant un événement plus ou moins ancien (cf angoisse de séparation, d'abandon), ou à un stress post-traumatique.

Sa résolution est spontanée ou liée aux réactions adoptées.

Cette crise d'angoisse aiguë **peut survenir** dès l'enfance où prédominent les symptômes physiques ; elle est fréquente aussi au moment de l'adolescence, notamment chez les filles ; elle peut se compliquer, si elle se répète, surtout chez le garçon d'intoxications (alcool, médicaments, drogue) et, chez la fille, plutôt de crises tétaniques ou boulimiques.

1.2 Il peut exister un fonctionnement psychique prédisposant

- trouble anxieux généralisé dont l'intensité augmente avant la crise aiguë (cf trouble anxieux)

Autres :
- manifestations névrotiques généralement discrètes dans ce contexte
- état dépressif
- agoraphobie, phobie scolaire ou phobie sociale

1.3 Il peut exister des facteurs organiques

- malaise lié à une maladie organique à rechercher par un examen soigneux
- hyperthyroïdie
- intoxication ou sevrage, notamment médicamenteux

2 Conduite à tenir

2.1 Immédiate
- rassurer l'enfant et son entourage
- si besoin, l'isoler en milieu sécurisant, contenant affectivement
- prescrire momentanément des tranquillisants (cf chapitre prescription de psychotropes chez l'enfant)

2.2 A plus long terme si répétition
- traiter la cause déclenchante, le terrain
- engager un travail psychothérapique individuel : cognitivo-comportemental et/ou d'inspiration psychanalytique, et familial
- prescrire un médicament au long cours pour prévenir les récidives : antidépresseurs plutôt que tranquillisants
- selon l âge de l'enfant (guère avant 7 ans), proposer une technique d'auto-apprentissage de la maîtrise du corps : relaxation

Pour en savoir plus …

MOUREN SIMEONI MC, VILA G , VERAL L. (1993) – Troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent. Maloine, Paris, 152 p.