ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION

Synthèse

Est-ce important?

Les problèmes de santé mentale à l'âge adulte ont souvent commencé pendant l'enfance ou l'adolescence. On estime qu'un enfant sur sept dans le monde souffre d'un problème de santé mentale. Les problèmes d'internalisation constituent un type majeur de problèmes de santé mentale pendant l'enfance. Ces problèmes sont caractérisés par une détresse émotionnelle intériorisée, de sorte qu'ils sont difficiles à reconnaître. Contrairement aux peurs, à la timidité et à la tristesse normales, les problèmes d'internalisation entravent le fonctionnement et le développement du jeune enfant.

Les problèmes d'internalisation regroupent principalement la dépression et l'anxiété. Les symptômes de dépression chez les enfants plus âgés incluent la tristesse, les problèmes d'alimentation/de poids, les perturbations du sommeil, le manque d'énergie et la faible estime de soi. Bien qu'il existe toujours une controverse sur le diagnostic de la dépression chez les jeunes enfants, des symptômes de dépression peuvent se manifester dès l'âge de trois ans. L'Organisation mondiale de la Santé prédit que la dépression occupera le deuxième rang de la charge mondiale de morbidité d'ici 2030, juste derrière le VIH/SIDA.[1]

Les troubles anxieux méritent également une considération particulière, car ils peuvent aussi entraîner une détresse importante chez les jeunes enfants et nuire à leur fonctionnement. Les problèmes d'anxiété surviennent lorsque les réactions émotionnelles des enfants sont disproportionnées par rapport à la nature de la situation à laquelle ils font face (par ex., des crises de larmes lorsqu'ils sont séparés d'un parent) et qu'elles interfèrent avec leur vie. Les

troubles anxieux précèdent souvent la dépression majeure.

Bien qu’ils soient distincts, les symptômes dépressifs et anxieux se chevauchent et surviennent souvent simultanément. Ceci est particulièrement évident dans le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Le TSPT est une condition psychologique sévère qui peut se développer à la suite d’un traumatisme et il nuit sérieusement au fonctionnement de la personne atteinte. Une expérience traumatique vécue tôt dans le développement peut avoir des effets persistants et pose un risque de TSPT.

Que savons-nous?

L’un des facteurs alimentant la controverse sur le diagnostic de la dépression ou d’un trouble anxieux chez l’enfant réside dans le fait que les outils d’évaluation traditionnels ont été développés pour les adultes et ne tiennent pas compte des problèmes spécifiques aux différents stades développementaux (par ex., les perturbations dans la routine familiale). De plus, il est souvent difficile pour les jeunes enfants d’expliquer ce qu’ils ressentent. Heureusement, de nouvelles méthodes novatrices, comme les entrevues avec des marionnettes et les tests imagés, ont été utilisées pour aider les enfants à exprimer leurs émotions.

Les premiers signes de problèmes d’internalisation sont souvent observés dans le groupe de pairs, où la dépression et l’anxiété peuvent se manifester sous la forme d’une conscience de soi excessive (préoccupation constante à l’égard de son propre comportement), d’une attitude craintive, de préoccupations continuelles et de nervosité. Les enfants souffrant de problèmes d’internalisation ont souvent de la difficulté à initier un contact ou une conversation; ils parlent très peu et établissent rarement un contact visuel avec les autres. Ces comportements de retrait social les rendent plus susceptibles d’être victimisés par leurs pairs. Les liens d’amitié des enfants anxieux ou dépressifs ont aussi tendance à être moins nombreux, de moins bonne qualité et établis avec d’autres enfants souffrant aussi de problèmes d’internalisation, ce qui peut aggraver leurs problèmes existants. Cependant, le fait d’avoir au moins un ami proche peut aussi protéger un enfant d’une partie des effets néfastes des problèmes d’internalisation. Le fait d’adopter des comportements prosociaux, d’avoir des amis et des parents compréhensifs, et d’avoir une forte régulation des émotions pourrait protéger les jeunes victimes d’intimidation, de victimisation et de rejet contre les problèmes d’internalisation.

Les gènes et l’environnement alimentent tous les deux le risque de développer des problèmes d’internalisation. Du côté des gènes, l’un des facteurs de risque les plus robustes dans la littérature sur l’anxiété est l’inhibition comportementale, un trait de tempérament très précoce caractérisé par une peur, une détresse et une réactivité intenses lors de nouvelles situations. La probabilité de développer un trouble anxieux ultérieurement est beaucoup plus élevée chez les jeunes enfants au comportement inhibé. Ces enfants sont souvent retirés socialement et, en conséquence, sont à risque d’être rejetés par leurs pairs, ce qui peut exacerber leurs sentiments d’anxiété et d’isolement.

Le lien entre l’inhibition comportementale et le retrait social semble particulièrement fort chez les enfants qui manifestent un biais attentionnel envers la menace, une distorsion cognitive souvent reliée à l’anxiété. Certaines habiletés touchant aux fonctions exécutives, comme l’autosurveillance cognitive et le contrôle inhibiteur, peuvent aussi aggraver l’anxiété chez les enfants au comportement inhibé.

Les facteurs de risque environnementaux de problèmes d’internalisation incluent certains comportements de parentage. L’effet du rôle parental sur le développement des problèmes d’internalisation est de faible magnitude, mais semble constituer un risque constant. D’ailleurs, les réactions parentales peuvent entraîner des répercussions plus profondes sur l’anxiété au cours de la petite enfance. Les enfants de mères surprotectrices, trop critiques ou qui utilisent une discipline très sévère ont tendance à développer de piètres habiletés de régulation émotionnelle et sont plus sujets aux problèmes de santé affective. Les parents qui sont eux-mêmes anxieux peuvent aussi accroître le risque de troubles anxieux chez leurs enfants en leur offrant un modèle de comportements anxieux ou d’évitement. Les effets de ces comportements parentaux sont particulièrement importants lorsque les enfants font preuve d’inhibition comportementale.

Un piètre attachement est un autre facteur de risque de développement d’anxiété et de dépression. Causé par des soins insensibles ne répondant pas aux besoins de l’enfant, un attachement insécurisé peut amener l’enfant à développer de piètres habiletés de régulation émotionnelle et une mauvaise estime de soi, deux éléments associés aux problèmes d’internalisation.

Que peut-on faire?

Un premier pas nécessaire dans notre compréhension du développement de la dépression et de l’anxiété infantiles est d’améliorer l’évaluation de ces conditions dans les milieux cliniques et de recherche, par des techniques fondées sur de multiples méthodes et informateurs, qui se déroulent sur plusieurs sessions. Bien qu’il pourrait être idéal d’inclure le dépistage des problèmes d’internalisation lors des visites de routine médicales des enfants, il pourrait être plus rentable et réaliste de cibler les enfants et les familles à risque pour prévenir ou réduire les conséquences négatives associées à ces problèmes. Par exemple, un dépistage précis dans les lieux (où l’on risque de retrouver des enfants ayant vécu un traumatisme (par ex., les hôpitaux) ou le repérage des jeunes enfants au comportement inhibé pourrait avoir un impact majeur sur les enfants, leur famille et la société en général.

Que les parents soient rassurés : même s’il reste encore du travail à faire dans le développement de programmes de traitement systématiques, plusieurs traitements individuels ont été établis pour aider les enfants dépressifs ou anxieux. Des médicaments antidépresseurs ont eu un certain succès chez des enfants dès l’âge de six ans, mais ils constituent maintenant une option de dernier recours en raison de préoccupations quant à leurs effets sur la santé. La thérapie cognitive comportementale (TCC) est la méthode la plus commune et efficace pour traiter l’anxiété et la dépression chez les enfants. Elle aide les enfants à identifier et confronter leurs modèles de pensées habituels biaisés et implique des techniques comportementales qui exposent graduellement les enfants à des situations génératrices d’anxiété. La TCC basée sur le jeu a été employée avec des enfants dès l’âge de quatre ans.

L’implication des parents dans le traitement est bénéfique pour la réduction des symptômes de dépression et d’anxiété. La TCC inclut souvent les parents dans le programme de traitement en les entraînant à des techniques d’exposition et en leur enseignant des techniques de gestion de l’anxiété pertinentes. Ces interventions permettent aux parents d’adapter de manière optimale leur style de parentage au tempérament de leur enfant, en devenant moins surprotecteurs et moins anxieux. Dans les cas de trouble de stress post-traumatique, les interventions devraient cibler à la fois les besoins de l’enfant et ceux des parents, pour réduire la détresse de tous les membres de la famille et favoriser le fonctionnement familial.

Les interventions précoces qui impliquent les parents et incluent de la psychoéducation et un entraînement aux habiletés d’adaptation sont aussi la clé de la prévention de problèmes de santé mentale graves et persistants. Les premières interactions sociales avec les pairs devraient être

supervisées par les parents et les enseignants, qui devraient être à l'affût des signes précoces de problèmes d'internalisation. Ces premières interactions peuvent même constituer la cible idéale des interventions précoces axées sur l'entraînement aux habiletés sociales. Un effort de collaboration entre les parents, les professionnels de la santé et les éducateurs des milieux de soins et d'éducation à la petite enfance promet d'être la manière la plus efficace de créer un environnement stable et cohérent pour les enfants.

Les décideurs politiques concernés par la santé mentale des enfants devraient prioriser les programmes fondés empiriquement et les études d'intervention de qualité ayant examiné l'efficacité de traitements pour la dépression et l'anxiété pendant l'enfance. L'information sur les manifestations de l'anxiété et de la dépression pendant la petite enfance devrait être diffusée auprès des fournisseurs de services, car ces problèmes d'internalisation passent souvent inaperçus. Les intervenants qui font face à des traumatismes infantiles doivent aussi être conscients de l'impact systémique d'une expérience traumatique sur l'ensemble de la famille.

Note :

[1] World Health Organization. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/. Consulté le 17 septembre 2024.