

## Les élèves souffrant de phobie scolaire ou refus scolaire anxieux

La phobie scolaire ou refus scolaire anxieux est classée dans la rubrique phobies sociales et troubles anxieux, du dictionnaire médical de classification internationale des maladies (DSM IV).

Les symptômes montrent une angoisse excessive, anormale, irrationnelle et inappropriée liée à une émotion envahissante, pouvant être aiguë, conduisant à un refus de se rendre normalement à l'école, et entraînant de manière permanente ou discontinue une souffrance psycho-affective significative chez un enfant / un adolescent âgé de moins de 18 ans. Depuis les années 80 on note une recrudescence de ce type de phénomène.

L'anxiété peut se manifester par des attaques de panique associées à des facteurs déclenchants (*entrée dans l'école, activité de la classe, jeux de cour,...*), ou bien être anticipée par l'enfant pour pallier la situation redoutée (*crises avant l'école*).

L'enfant apparaît comme exigeant, tyrannique, réclamant une attention constante, vulnérable en dehors du cocon familial, refusant de prendre part à des activités sociales sans la présence de ses parents.

Il s'agit donc de stratégies d'évitement de l'enfant, plus ou moins conscientes, qui n'ont rien à voir avec le décrochage scolaire, marqué lui aussi par l'absentéisme (*de type école buissonnière*) ou le désintérêt scolaire pouvant provenir d'un trouble de l'apprentissage, ou bien encore d'un absentéisme de convenance cautionné par les parents.

Dans les cas graves, l'enfant, du fait de l'angoisse suscitée par la situation, a de réelles difficultés à suivre les cours à l'école et la phobie scolaire ou refus anxieux de l'école est à considérer comme une vraie maladie.

Il convient toutefois de rester vigilant face à certains phénomènes :

- **l'ennui à l'école,**
- **le sentiment d'inutilité ou**
- **le refus scolaire sans anxiété apparente pouvant masquer une dépression, associée ou non à une précocité intellectuelle, des troubles caractériels ou une pathologie plus grave du psychisme,..**

L'anxiété à l'origine du refus anxieux de l'école est sous-tendue par une angoisse de séparation du milieu familial, réactivée en fonction des circonstances, que l'on ne retrouve pas dans le désintérêt scolaire. Les symptômes manifestes de l'anxiété rendent compte d'un cumul entre fragilité interne et facteurs externes, pouvant être liés à des symptômes dépressifs sous-jacents.

L'installation de ces troubles en intensité et en durée entraîne une altération de la vie scolaire et psycho-affective de l'enfant (*absentéisme, baisse du rendement scolaire, trouble psychoaffectif, troubles somatiques divers, souffrance psychique,...*).

L'école se trouve donc directement impliquée, sans signifier pour autant qu'elle en soit directement responsable. Elle reste un lieu signifiant de la confrontation aux pairs et au savoir, à l'autonomie et à la séparation du milieu parental. De fait, elle peut-être aussi vécue comme un lieu dangereux et anxiogène.

Il convient de bien repérer les premiers signes d'alerte afin d'éviter une accentuation ou une chronicisation de ces troubles, et éviter une déscolarisation.

### **Angoisse de séparation : un phénomène intégré dans le développement**

L'angoisse de séparation (*dite développementale*) fait partie intégrante du développement de l'enfant dès sa naissance : elle est un repère fondamental et indispensable dans le développement psychoaffectif et révélateur des liens d'attachement mère /enfant dans la toute première enfance (*travaux de D.D. Winnicott*).

L'attachement, fondé sur une sécurité de base psycho-affective conduit à développer la conquête de l'autonomie, l'accès progressif à la culture et aux divers apprentissages dans un réseau de stabilité et de confiance en soi suffisant et stimulant, sans craintes excessives, favorisant :

- le développement des compétences sociales et les réponses émotionnelles adaptées selon la situation et les informations perçues,
- une maîtrise progressive des angoisses de l'enfance (*endormissement, peur du noir, crainte des animaux fantastiques tels que loups, ogres, fantômes*),
- une tolérance à la frustration plus adéquate (*acceptation progressive de la frustration, capacité à différer ses envies*).

Les liens d'attachement (*suffisamment solides*) permettent paradoxalement le détachement. Les séparations vont être, au cours de la petite enfance, de mieux en mieux acceptées et tolérées par l'enfant... et sa maman. L'angoisse de séparation développementale est donc la première étape, naturelle et nécessaire de tout développement et de tout apprentissage.

**Si elle peut-être réactivée lors d'événements particuliers d'intensité affective importante tels que, par exemple, l'entrée à l'école maternelle ou primaire, les pleurs sont en mesure de cesser, passés les premiers moments de scolarisation. Il s'agit là d'une situation tout à fait ordinaire sauf si elle perdure ou s'intensifie.**

### **Refus scolaire anxieux : un trouble de la séparation**

On trouve ce trouble chez des enfants pour qui **le monde environnant extérieur au milieu familial, est perçu comme anxiogène et dangereux**. Certains enfants peuvent selon leur personnalité être de constitution timide ou inhibés, voire amenés à traverser dans leur vie quotidienne des moments difficiles, ce qui peut occasionner angoisse et repli : *déménagements, changements d'école, deuil, séparation,...*

Ce qui doit attirer notre vigilance, c'est **l'incapacité de l'enfant à dépasser ses craintes ou ses angoisses et à l'impossibilité de trouver une solution apaisante interne**, l'inquiétant demeurant l'installation du phénomène dans la durée associée aux manifestations d'angoisse exacerbées dépassant le cadre de la normale, jusqu'au refus anxieux parasitant toute vie sociale ordinaire.

Le trouble est donc en quantité, en intensité et en durée plus envahissant, il marque une dimension médicalisée au phénomène et marque la différence entre la normalité et la pathologie (*exemple de normalité : angoisse légère et transitoire ; exemple de pathologie : trouble sous-tendu par une anxiété massive de séparation*).

Le refus anxieux de l'école (*ou phobie scolaire*) s'enracine dans une angoisse profonde. Il peut passer longtemps inaperçu, s'installer progressivement et insidieusement, ou apparaître d'emblée comme une évidence.

**La classification entre angoisse de séparation et phobie sociale de type refus scolaire anxieux dépend de l'âge de l'enfant.** Plus l'enfant est jeune, plus les manifestations sont à ranger dans les angoisses de séparation. L'apparition et la prise en charge tardives du trouble anxieux sont des facteurs aggravants.

L'anxiété repérée limite les possibilités d'autonomie relative, quel que soit l'âge de l'enfant, entraînant une réticence persistante ou un refus d'aller à l'école, ou bien de sortir de la maison afin de rester confiné à l'intérieur.

<b>Prévalence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'anxiété de séparation touche en moyenne 4 à 5% de la population infanto-juvénile, en âge de scolarisation; des pics d'intensité correspondent à l'entrée dans les différents cycles scolaires; pas de différence garçon/ fille dans la répartition des troubles, pas d'incidence particulière du milieu socio-économique.</li> <li>• A 5/6 ans: l'entrée à la «grande école», moment important d'émergence ou de réactivation d'angoisse, liées aux premières séparations parentales et à l'entrée dans les apprentissages.</li> <li>• A 10/11 ans et 14/15 ans: même phénomène lié de plus au remaniement pulsionnel et psychique de l'adolescence.</li> </ul>	
<b>Points de vigilance somatiques</b>	<i>Manifestations corporelles durant l'école ou au moment de s'y rendre</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nausées, maux de tête, sueurs, frissons, vomissements, diarrhées, énurésie, encoprésie ;</li> <li>• Palpitations, tremblement, sensations d'évanouissement, gêne ou oppression respiratoire ;</li> <li>• Apparition ou aggravation possible d'une pathologie existante (<i>diabète, asthme, exéma, obésité,...</i>)</li> </ul>
	<i>Manifestations thymiques (humeur) ou comportementales</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquiétude et besoin de réassurance constante, dévalorisation de soi, fatigue persistante et inexplicquée, agitation, perturbations du sommeil, rêves/cauchemars angoissants, repli sur soi,</li> </ul>

		<p>isolement, tristesse, pleurs ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caprices, exclusivité de la relation, colères mais aussi attitude trop sérieuse, obéissante, toujours tournée vers le plaisir de l'entourage ;</li> <li>• Meticulosité excessive parfois ritualisée, envahissement de la pensée par des tocs qui peuvent entraver un bon fonctionnement scolaire (par exemple se laver les mains sans cesse, crainte d'être contaminé par des microbes,...).</li> </ul> <p>Les symptômes peuvent prendre l'allure de troubles renvoyant au registre névrotique.</p>
	<i>Manifestations scolaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande inhibition avec troubles scolaires, ralentissement ou rupture des acquis, paralysie intellectuelle en classe : peur panique de se tromper, de ne pas être à la hauteur des tâches à accomplir, impossibilité de penser, de raisonner, lenteur et panique excessive au moment des contrôles, pouvant conduire à l'hypothèse d'un appauvrissement général de l'investissement scolaire ou d'une déficience intellectuelle.</li> <li>• Anxiété de performance : exigence de perfection, insatisfaction de lui-même, hypersensibilité au jugement des professeurs, effort scolaire fourni démesuré par rapport à celui demandé, absence lors des contrôles parfois pour des raisons somatiques</li> </ul>
	Facteurs externes déclenchant pouvant révéler ou aggraver les troubles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentiment d'humiliation à la préadolescence : moqueries liées au physique (poids, couleur origine, aspect).</li> <li>• Insécurité, racket, phénomènes de bandes.</li> <li>• Déménagement, changements ou bouleversements dans la famille.</li> <li>• Développement d'une forme de phobie sociale : retrait progressif des activités de groupe, restriction du nombre d'amis pouvant entraîner un repli progressif des activités de groupe, conduire à l'isolement (jeux virtuels, investissements extrascolaires limités ou confinés à la maison).</li> </ul>
	Facteurs internes inquiétants:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les craintes fantasmatiques de l'enfant portent essentiellement sur sa famille ou sur</li> </ul>

	<p>rumination, préoccupations morbides</p>	<p>lui-même (<i>maladies, accidents, agressions, rapt, terreurs nocturnes tournant autour de la séparation, de la mort,...</i>). Ces peurs peuvent, avec l'adolescence se transformer en obsessions ou prendre la forme d'une anxiété généralisée, plus diffuse mais souvent morbide pouvant déboucher sur des maladies psychiatriques invalidantes (<i>type schizophrénie</i>), et une consultation psychiatrique s'impose d'urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'amélioration de la phobie scolaire dépend beaucoup de l'environnement de l'enfant, de la qualité des relations qu'il entretient avec ses parents, de leur degré d'anxiété réciproque et des conflits inconscients propres à l'espace familial qui viennent envahir le milieu scolaire.</li> </ul>
<p><b>Le traitement global relève d'une aide psychothérapique externe à l'école. Une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable</b></p>		
<p><b>Les personnes ressources</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin de P.M.I en petite et moyenne section, médecin scolaire ou l'infirmière scolaire à l'école primaire et dans le second cycle;</li> <li>• DESED : première aide et première évaluation;</li> <li>• Psychologue scolaire : examen psychologique, entretiens, suivi et accompagnement dans le but de diminuer le sentiment d'angoisse vécu par l'enfant;</li> <li>• CMP (<i>centre médico-psychologique de soins ambulatoire</i>) composé d'une équipe pluridisciplinaire : psychologue clinicien, pédopsychiatre, infirmières psychiatriques, assistante sociale, psychomotricien, pour un bilan complet : cibler les angoisses et les difficultés et adapter les prises en charge thérapeutiques en fonction des besoins :</li> </ul> <p>. psychothérapie individuelle pour l'enfant,  . psychothérapie familiale éventuelle,  . visites à domicile du personnel soignant.  (Traitements médicamenteux, hospitalisation laissés à l'appréciation du médecin psychiatre)</p>	
<p><b>Ce qu'il faut éviter: la déscolarisation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ramener progressivement l'enfant à fréquenter l'école: à terme, l'absence de scolarisation alimente et renforce le symptôme par des conduites d'évitement plus ancrées, isolent l'enfant de ses pairs et renforcent ses difficultés.</li> <li>• Rappeler l'obligation de scolarité applicable en Nouvelle-Calédonie et la place de la législation.</li> </ul>	
<p><b>Actions possibles</b></p>	<p>Organiser des équipes éducatives pour permettre l'étude et le suivi de la situation par l'équipe pluridisciplinaire élargie : (psychologues, éducateurs, enseignants, parents, médecin scolaire, médecin traitant, IEP ou secrétariat de CCEP) afin :</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• d'évaluer les besoins en aide matérielle et humaine (AV ? autre?),</li> <li>• de trouver des solutions consensuelles de re-scolarisation ou d'adaptation de la scolarité, à adapter en fonction du profil de l'élève, de la gravité de ses symptômes et des soins psychologiques qui vont lui être dispensés,</li> <li>• de circonscrire les aménagements pédagogiques qui doivent être <b>contractualisés</b> dans un projet construit (type PPESA) et tendre vers une re-scolarisation programmée et étalée dans un échéancier parfois sur plusieurs semaines ou plusieurs mois : (entrée décalée? temps de scolarisation aménagé ? matières enseignées ?),</li> <li>• de définir les modalités de reprise de l'enfant en cas de crise, en essayant de ne pas s'engager dans des réponses ponctuelles, au coup par coup ( qui contacter ?, autres modalités ?)</li> </ul>
<p><b>Comment aider l'enfant ?</b></p>	<p>Ne pas nier les peurs, elles sont réelles, mais l'aider à trouver des stratégies tactiques pour les combattre et contenir son angoisse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Les Parents</u> (<i>quelques exemples</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternier accompagnement à l'école par la mère et par le père;</li> <li>• Verbaliser les étapes de la journée, (<b>rassurer</b>), féliciter, montrer de l'intérêt pour ce qu'il fait en classe, soutenir l'enfant, mettre l'accent sur ses acquis;</li> <li>• Fractionner le temps des devoirs, ménager des pauses fréquentes (<b>fatigabilité liée à l'angoisse</b>), participer à la gestion du cartable, des classeurs, du cahier de textes,...</li> </ul> </li> <li>2. - <u>L'enseignant</u> : (<i>quelques pistes</i>): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etre <b>vigilant sur l'absentéisme</b> et les <b>signes cliniques de mal-être</b> décrits précédemment, avant que ne se cristallise le refus anxieux;</li> <li>• Rassurer en <b>verbalisant</b> les actes, les émotions ressenties et en ritualisant les stratégies que l'enfant pourra utiliser dans différents contextes;</li> <li>• Être souple dans l'organisation du temps : permettre la sieste, donner plus de temps (<i>tension interne occasionnant la fatigue</i>);</li> <li>• <b>Eviter de culpabiliser</b> l'enfant et sa famille.</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>En savoir plus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "<a href="#">Phobie scolaire et troubles de l'anxiété en milieu scolaire</a>" de Donata Marra, Psychiatre, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France.</li> <li>• <a href="#">Article du Docteur MAZIERES</a>, psychiatre médecin-chef du Centre de Santé Mentale, MGEN, ASS Rouen.</li> <li>• L'association <a href="#">Phobie scolaire</a></li> </ul>