

# LES PHOBIES SCOLAIRES

## I/ Historique

### ● Avant 1900 :

- mutisme scolaire
- absentéisme et retards liés à une peur de l'institution scolaire

### ● Milieu du 20ème siècle :

- ✓ un enfant refuse d'aller à l'école pour des raisons irrationnelles et résiste par des réactions d'anxiété très vive ou de panique quand on le force
- ✓ angoisse de séparation où la peur et / ou le refus apparaissent comme symptômes (1956)
- ✓ école obligatoire jusqu'à 16 ans (1959)

### ➔ Enfant : difficultés de fréquentation =

- x décalage par rapport au programme de l'année
- x travail scolaire acharné
- x conduite relationnelle et sociale adaptée, plaisante, tant que n'est pas abordé l'école

### ➔ L'enfant est facile et de ce fait la consultation est retardée et les éléments de scolarité banalisés

### ● 1980, **recrudescence de la phobie scolaire des adolescents** observée par :

- une **angoisse de séparation** où l'adolescent apparaît comme exigeant, tyrannique idéalisant le cocon familial, réclamant une attention parentale quasi- constante, se sentant vulnérable loin d'eux, ayant peur qu'il arrive quelque chose à ses parents, parfois ayant un sentiment d'être mal- aimé
- une **phobie sociale**, c'est- à dire un trouble lié à l'impression de ne pas être à la hauteur, surtout au regard des autres : l'adolescent apparaît ici

comme timide et effacé

- **Attention** : il faudra prendre en compte à cet âge de la vie que la phobie sociale peut- être un équivalent dépressif

## **II/ Epidémiologie**

- ◆ 1 à 8% de la population consultante pour les enfant de 10 à 12 ans
- ◆ plus de garçons que de filles
- ◆ le niveau intellectuel est normal
- ◆ âge de début variable

On peut faire un parallèle entre :

- ✓ la valorisation des études (tant sur le plan familial et individuel que social)

**et**

- ✓ la fréquence des phobies scolaires

➔ d'où la recrudescence ces dernières années, où l'économie actuelle « fabrique » des systèmes éducatifs à plusieurs vitesses

## **III/ Les facteurs déclenchant retrouvés le plus souvent**

- ◆ déménagement et changement d'établissement
- ◆ changement de cycle et d'école
- ◆ maladie avec interruption temporaire de la scolarité
- ◆ altercation avec un enseignant

## **IV/ Définition du DSM IV**

« Enfants qui, pour des **raisons irrationnelles**, refusent d'aller à l'école et résistent avec des **réactions d'anxiété très vive ou de panique** quand on essaye de les y forcer. » (Psychiatre chilien)

## **V/ Description clinique**

- l'expression symptomatique est liée à l'école
- lors du départ le plus souvent
- et se manifeste par une angoisse croissante en intensité
- si l'enfant est forcé, des manifestations comportementales de type agitation, cri, violence, fuite
- il existe d'autres manifestations plus ou moins présentes et variées comme une angoisse de séparation à l'égard d'un des 2 parents, des troubles du comportement dans le cadre familial avec un autoritarisme marqué et un dirigisme
- et des symptômes de type dépressif : crises de larmes, dévalorisation, idées de mort, repli sur soi, troubles du sommeil, modification de l'appétit

→ Faire le tri : quand apparaissent les colères?

- que pour l'école = phobie sociale / scolaire
- scolaire et autres = versant dépressif

## **VI/ Phobie scolaire et autres troubles**

### 1. Timidité scolaire

- ◆ repérable **dès la maternelle**
- ◆ repli sur soi et difficultés à s'intégrer dans le groupe de classe
- ◆ sans accompagnement précoce : il existe un risque majeur de cristallisation d'une personnalité évitante allant jusqu'à la phobie sociale

### 2. L'inhibition scolaire

- ◆ incapacité de se concentrer sur une activité **malgré le désir de le faire**, de laquelle naît une réelle souffrance
- ◆ il s'agit d'une inhibition de type névrotique pouvant entraîner une dépression

### 3. Retard et échec scolaire

- ◆ fréquents
- ◆ allant d'une simple immaturité à une déstabilisation familiale, sociale

- ◆ le retard accumulé et non récupérable amène ces enfants vers le diagnostic d'échec scolaire où s'installe une logique du négatif
- ◆ ce sont les « mauvais élèves » que l'on évite car considéré comme personne à problèmes
- ◆ l'exclusion aidant, des mécanismes de défense apparaissent comme la persécution, les passage à l'acte, l'agressivité
- ◆ la non- réussite devient un modèle d'adaptation de base et les parents souvent culpabilisés par le corps enseignant et ceci quelque soit la catégorie sociale

## **VII/ Facteurs familiaux et socio- culturels**

a) Sur le plan familial

- **Les parents** doivent- être de « bons » parents mais aussi des éducateurs en accord avec les valeurs que transmet l'école. S'il n'y a pas d'adhésion, cela génère chez l'enfant un écart de référence où existe un formatage cognitif et affectif éloigné des exigences scolaires.

On observe cela pour les élèves d'origine sociale défavorisée ou de minorité ethnique.

- **Les pères** sont souvent absents ou éloignés, inaccessibles, déçus dans leur rôle et leur fonction (maladie chronique, dévalorisation par la mère, ...).

Sur 62 cas de phobie scolaire : 70% correspondent à ce profil.

- **Les mères** présentent souvent elles mêmes des troubles phobiques, une anxiété excessive, des traits névrotiques. Un lien d'hyper- dépendance précoce est mentionné (« névrose mutuelle ») et un état dépressif de la mère d'adolescent est souvent retrouvé.

Défaillance dans le processus d'identification à l'un ou à l'autre des parents qui empêche l'adhésion aux exigences de l'école.

b) Sur le plan socio- culturels

L'école apparaît de plus en plus comme hautement hiérarchisée et comme un appareil à reconstruire les inégalités.

- ✓ D'un côté : l'école ouvre le droit à l'éducation pour tous

- ✓ de l'autre : elle repère et classe en fonction des compétences acquises en son sein mais aussi au sein du giron familial
- ✓ ceci sans compter sur la modélisation économique

### **VIII/ L'abord thérapeutique**

Il dépend du mécanisme du trouble et de son ancienneté, mais la dimension dépressive est souvent l'axe sur lequel il est possible d'agir (*Prozac*, « pilule du bonheur », très inhibiteur).

Les **consultations d'évaluation** sont indispensables ainsi que les **alliances thérapeutiques** (parents- thérapeutes- pédagogues).

- Sur un trouble récent :

une psychothérapie cognitivo- comportementaliste en ambulatoire associé à un anti- dépresseur peut permettre un retour à l'école.

- Sur un absentéisme plus ancien où les parents semblent dépassés :

- une **hospitalisation d'observation** est indiquée afin de préciser un diagnostic,
- de mettre en route une **psychothérapie adaptée en collaboration** avec les pédagogues,
- et de démarrer une **thérapie familiale**

- Une psychothérapie individuelle peut- être proposée lors du retour en milieu scolaire afin de consolider et d'éviter les rechutes

### **IX/ Rôle infirmier**

Lors d'une hospitalisation à Nancy :

- ◆ **séparation thérapeutique** d'au moins une semaine, pas de contact avec la famille
- ◆ **entretien psychothérapique** avec le médecin
- ◆ **cours** par des instituteurs de l'hôpital ou ceux d'associations
- ◆ **accompagnement infirmier** lors de la ré- intégration scolaire :
  - avec l'équipe pédagogique

- avec l'assistante sociale
- réunion préalable pour expliquer les troubles, comment éviter une rechute, ...
- ◆ L'IDE se rend à domicile et continu à travailler avec les parents
- ◆ Prise en charge sur environ un mois