

Le Refus Scolaire Anxieux : Mieux Comprendre pour Pouvoir Agir

Le refus scolaire anxieux est un phénomène complexe qui touche de nombreux enfants et adolescents. Cette présentation vise à explorer les signes précoces, les facteurs de risque et de protection, ainsi que les dynamiques familiales qui entrent en jeu. En comprenant mieux ce trouble, nous pourrions mieux accompagner les jeunes concernés et leurs familles vers une résolution positive.

Cherine Fahim

Docteure en sciences neurologiques Université de Montréal

Post-doctorante Université de McGill, Canada

Fondatrice Endoxa Neuroscience www.endoxaneuro.com



Les Premiers Signes du Refus Scolaire Anxieux

1

Manifestations Somatiques

Les premiers signes sont souvent des symptômes physiques comme des maux de tête, des douleurs abdominales, des diarrhées ou des vomissements. Ces symptômes apparaissent généralement le matin ou la veille des jours d'école.

2

Absences Courtes

On observe ensuite les premières absences, généralement courtes et justifiées par des rendez-vous médicaux. Les visites à l'infirmerie se multiplient, ainsi que les demandes de retour à la maison.

3

Fluctuation des Symptômes

La symptomatologie fluctue au cours de la journée, de la semaine et de l'année. Les manifestations sont plus intenses les dimanches soir ou les veilles des journées les plus redoutées.



Différentes Formes d'Anxiété chez l'Enfant



Verbalisation

L'enfant exprime
verbalement son anxiété.



Symptômes Somatiques

Vertiges, maux de tête,
maux de ventre.



Colère et Irritabilité

L'anxiété se manifeste
par de l'agressivité.



Opposition et Refus

L'enfant s'oppose ou
refuse certaines
situations.



Dynamique Familiale et Évolution du Trouble

Adaptation Initiale

Les parents s'adaptent en récupérant les devoirs, en instaurant des cours par correspondance et en surveillant le rythme de vie de l'enfant.

Renforcement Involontaire

Les activités plaisir accordées et l'abandon des habitudes quotidiennes renforcent le trouble.



Dynamique Familiale et Évolution du Trouble

Dégradation Progressive

On observe une disparition de la vie sociale, l'apparition d'éléments dépressifs et un repli sur soi.

Changement de Comportement

L'enfant peut devenir exigeant voire tyrannique envers ses parents, avec l'apparition possible de troubles du comportement.

Facteurs Précipitants du Refus Scolaire Anxieux

1

Les "Rentrées"

Rentrée scolaire de septembre, retour des vacances, changement d'établissement ou de cycle d'enseignement.

2

Événements de Rupture

Déménagement, séparation, décès d'un proche, départ d'un camarade, maladie ou hospitalisation, changement professionnel des parents.

3

Contextes Relationnels

Conflits à la maison, harcèlement, racket, difficultés dans les "habiletés sociales", conflits avec un enseignant.



TABLEAU 3.1. LES FACTEURS PRÉCIPITANTS (ÉTUDE DE McSHANE ET AL., 2001)

Facteurs précipitants	Pourcentage (N = 192)
Conflit à la maison	43
Conflit avec les pairs	34
Difficultés scolaires	31
Déménagement ou changement d'école	25
Séparation de la famille	21
Maladie physique	20
Harcèlement	14

Facteurs de Risque et de Maintien

1

Antécédents Familiaux

Présence plus fréquente de troubles anxieux ou dépressifs chez un autre membre de la famille, généralement un parent.

2

Dynamique Familiale

Souvent marquée par une faible cohésion ou à l'inverse par trop d'engagement. Sentiment d'auto-efficacité parentale plus faible.

3

Caractéristiques de l'Enfant

Personnalité plus anxieuse, faiblesse au niveau des compétences sociales, croyances négatives sur soi, stratégies de régulation des émotions moins efficaces.



Facteurs de Protection

1

Soutien Scolaire

Besoin de plus de soutien à l'école, notamment dans les temps peu structurés.

2

Échanges École-Maison

Communication essentielle entre l'établissement scolaire et la famille.



Facteurs de Protection

1

Climat Scolaire Positif

Sentiment d'appartenance, soutien perçu, techniques pédagogiques positives, gestion individualisée des difficultés.

2

Taille de l'Établissement

Les établissements plus petits favorisent de meilleures relations entre pairs et avec les adultes.

Conclusion et Perspectives



Repérage Précoce

L'identification rapide des signes du refus scolaire anxieux est cruciale pour une prise en charge efficace.



Approche Multidisciplinaire

Une collaboration entre professionnels de santé, éducateurs et famille est essentielle pour accompagner l'enfant.



Réintégration Progressive

Un retour progressif à l'école, soutenu par des stratégies adaptées, peut aider l'enfant à surmonter son anxiété.



Comprendre le Refus Scolaire Anxieux

Le refus scolaire anxieux est un phénomène complexe qui touche de nombreux enfants et adolescents. Cette présentation vise à expliquer les mécanismes de la peur et de l'anxiété liés à l'école, ainsi que leurs conséquences sur l'enfant et sa famille. Nous explorerons également les facteurs qui influencent le pronostic et les stratégies pour une prise en charge efficace.



by **Cherine Fahim**



La Peur : Une Émotion Primaire

Émotion Universelle

La peur fait partie des émotions primaires et universelles, au même titre que la colère, la joie, le dégoût, la tristesse et la surprise.

Peur Normale vs Pathologique

On distingue la peur "normale" ou "développementale" de la peur de la peur pathologique (phobie) et de l'anxiété.



La Peur : Une Émotion Primaire

Processus Adaptatif

La peur est un processus adaptatif, impliqué dans le repérage des situations de danger et l'apprentissage de stratégies pour y faire face.

Régulation Émotionnelle

Les capacités de régulation et de modulation s'apprennent et s'apprennent et s'intègrent au cours du développement.



Les Peurs Développementales Chez l'Enfant

1

Peurs Courantes

Les peurs les plus classiques chez l'enfant incluent la peur des personnes non familières, du noir, des éléments imaginaires, des animaux, des phénomènes naturels, des moyens de transport, des accidents, des blessures et des agressions, de la mort, et de la séparation.

2

Évolution avec l'Âge

Ces peurs évoluent naturellement avec l'âge et le développement de l'enfant.

3

Rôle des Rituels

Les rituels et les stratégies de réassurance sont indispensables, mais jusqu'à un certain seuil, au-delà duquel ils peuvent empêcher le développement des capacités de régulation autonome.

Peur

- Source de danger claire et identifiable
- Réaction immédiate à une menace présente présente
- Généralement de courte durée

1

2

Anxiété

- Peur sans objet réel ou défini
- Projection dans le futur d'une menace souvent souvent exagérée
- Peut être persistante et diffuse

3

Points Communs

- Mécanismes similaires (anticipation, vigilance) vigilance)
- Sensations corporelles proches
- Nervosité



Le Seuil Pathologique

1

Critères d'Évaluation

Le seuil à partir duquel on considère l'émotion comme pathologique n'est pas toujours simple à déterminer. Les critères à prendre en compte incluent le caractère incontrôlé, l'intensité de l'émotion, la fréquence d'apparition des épisodes et l'ampleur du retentissement sur le fonctionnement de l'enfant et de sa famille.

2

Contexte

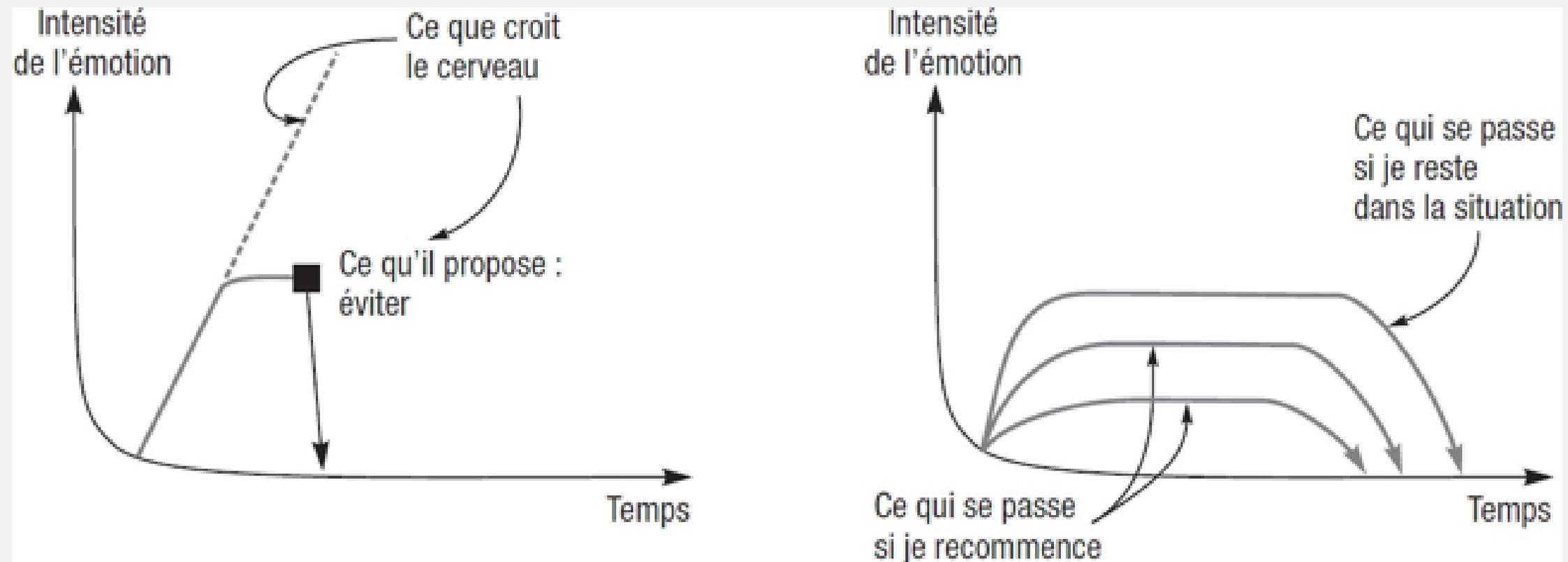
On considère également le caractère "décalé" de la peur au regard du groupe d'appartenance (âge, niveau scolaire, contexte, culture...).

3

Impact sur la Scolarité

L'école et la scolarité peuvent susciter un large panel d'émotions, dont la peur et l'anxiété, liées au rapport aux pairs, aux adultes, à l'autorité, à la posture d'apprentissage, aux contextes d'évaluation, etc.

FIGURE 4.1. ÉVOLUTION NATURELLE DE L'ANXIÉTÉ EN SITUATION D'ÉVITEMENT PUIS EN SITUATION D'EXPÉRIENCE RÉPÉTÉE





Le Cerveau et les Réactions Automatiques

1

Cerveau sous cortical et tronc cérébral

S'occupe de nos sensations et besoins primitifs (respirer, manger, boire, dormir, ressentir le chaud, le froid...)

2

Système Limbique

Siège des émotions, fonctionnel dès la naissance

3

Néocortex

Siège du raisonnement et des fonctions exécutives, se développe jusqu'à environ jusqu'à environ 25 ans



Le Système d'Urgence du Cerveau

1

Détection du Danger

Le système limbique scrute l'environnement pour détecter les stimuli stimuli annonciateurs de danger.

2

Court-circuit du Néocortex

Une fois un élément détecté, le système d'urgence s'enclenche et court-circuite le néocortex pour une réaction rapide.

3

Réponse Comportementale

Mobilisation de l'énergie pour s'engager dans une des trois options : options : attaquer, fuir ou se figer.

Mécanismes Automatiques et Irrationalité

1 Réponses Automatiques

L'attribution d'un caractère menaçant à un stimulus et la réponse comportementale qui suit sont liées à des mécanismes sous-corticaux automatisés.

2 Échappement au Contrôle

Ces mécanismes échappent généralement à toute tentative de rationalisation.

3 Exemples d'Irrationalité

Il n'est pas plus rationnel d'avoir peur des araignées pholques ou des mulots des mulots des champs que d'avoir peur d'aller en cours d'anglais ou de manger à la manger à la cantine.





Évolution de l'Anxiété : Évitement vs Confrontation

Évitement

Baisse immédiate de l'anxiété, mais renforcement du mécanisme d'évitement à long terme.

1

2

3

Habituation

Avec la répétition, la peur devient moins intense et le retour à l'état de base se fait plus vite.

Confrontation

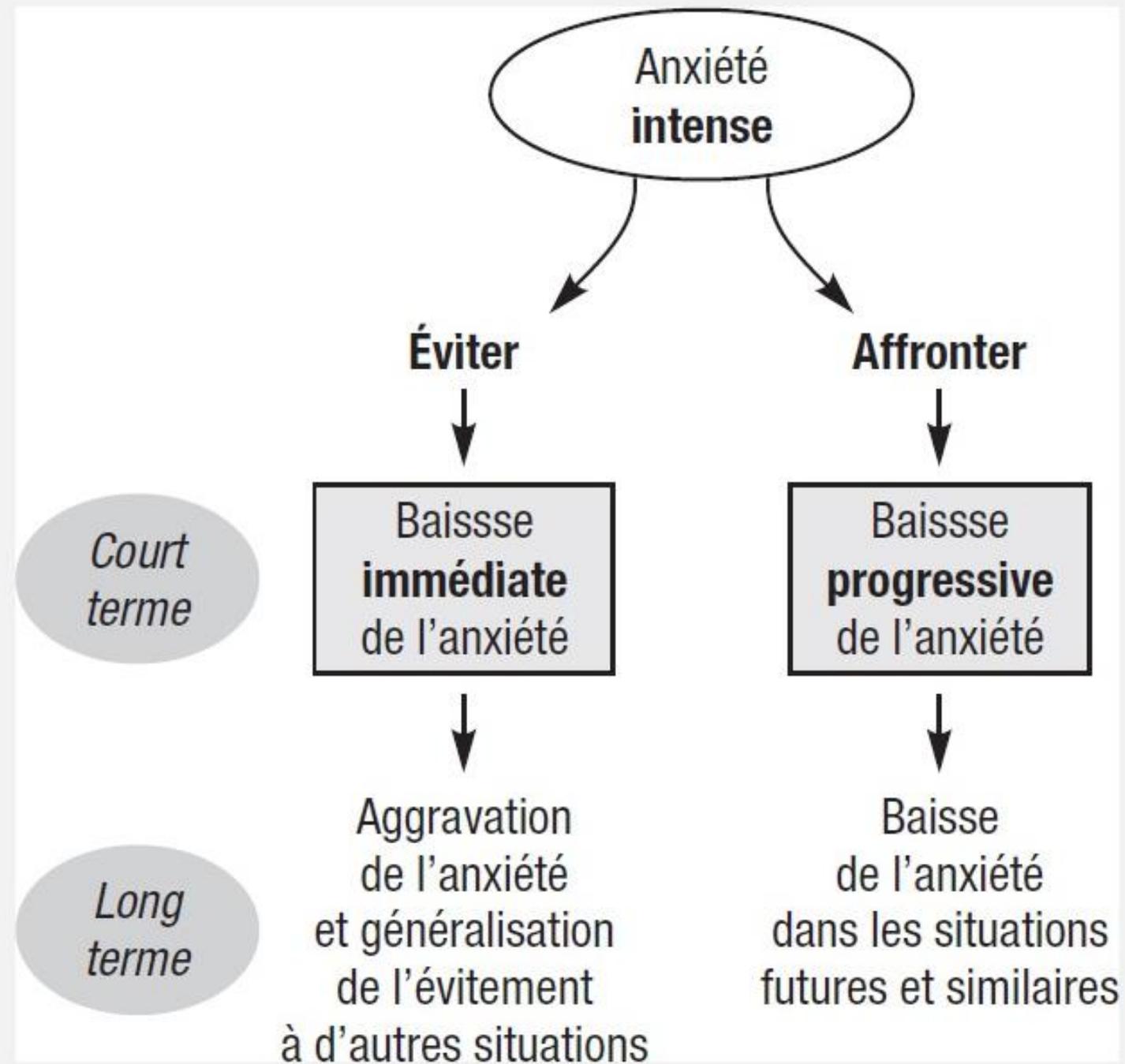
Maintien initial de l'anxiété, puis baisse naturelle et apprentissage de nouvelles réponses comportementales.
comportementales.



Conséquences à Court et Long Terme

Stratégie	Court Terme	Long Terme
Évitement	Soulagement immédiat	Renforcement de l'anxiété
Confrontation	Maintien de l'anxiété	Habitude et apprentissage

FIGURE 4.2. CONSÉQUENCES À COURT ET LONG TERME DE L'ÉVITEMENT ET DE L'EXPÉRIENCE RÉPÉTÉE



L'Exemple de Chloé : Situation Sociale Anxiogène

Anticipation Anxieuse

Chloé est invitée à l'anniversaire d'une amie et commence à ressentir de l'anxiété, imaginant des scénarios catastrophiques.

1

2

Conséquences

Chaque option aura des conséquences différentes différentes sur son anxiété à court et long terme.
terme.

3

Options de Réponse

Chloé a plusieurs options : l'évitement massif (annuler sa venue), l'évitement partiel (y aller mais rester en retrait) ou la confrontation.



L'Évitement Massif

1

Action

Chloé appelle son amie et prétexte une maladie subite ou une autre raison pour annuler sa venue.

2

Conséquences Immédiates

Disparition rapide de l'anxiété, l'anxiété, quelques remords mais soulagement global.

3

Conséquences à Long Terme

Probabilité élevée de reproduire la même stratégie dans des situations similaires futures.



L'Évitement Partiel

1

Action

Chloé décide d'y aller mais reste dans un coin, évitant les interactions.

2

Comportement

Elle lance des regards furtifs, refuse les propositions de nourriture, reste en retrait.

3

Conséquences

Risque de confirmer sa croyance de ne pas être intéressante et intéressante et de ne pas savoir interagir avec les autres.
autres.



La Confrontation

1

Approche Initiale

Chloé s'approche d'un petit groupe, malgré son anxiété.

2

Pic d'Anxiété

Au moment de prendre la parole, les signes d'anxiété augmentent (mains moites, cœur qui bat fort).

3

Habituation

Progressivement, Chloé se sent plus à l'aise, sa voix se stabilise, elle observe des réactions positives.



L'Habituatation et la Généralisation

1

Expérience Répétée

Chloé renouvelle l'expérience de confrontation à des situations sociales anxiogènes.

2

Baisse de l'Anxiété

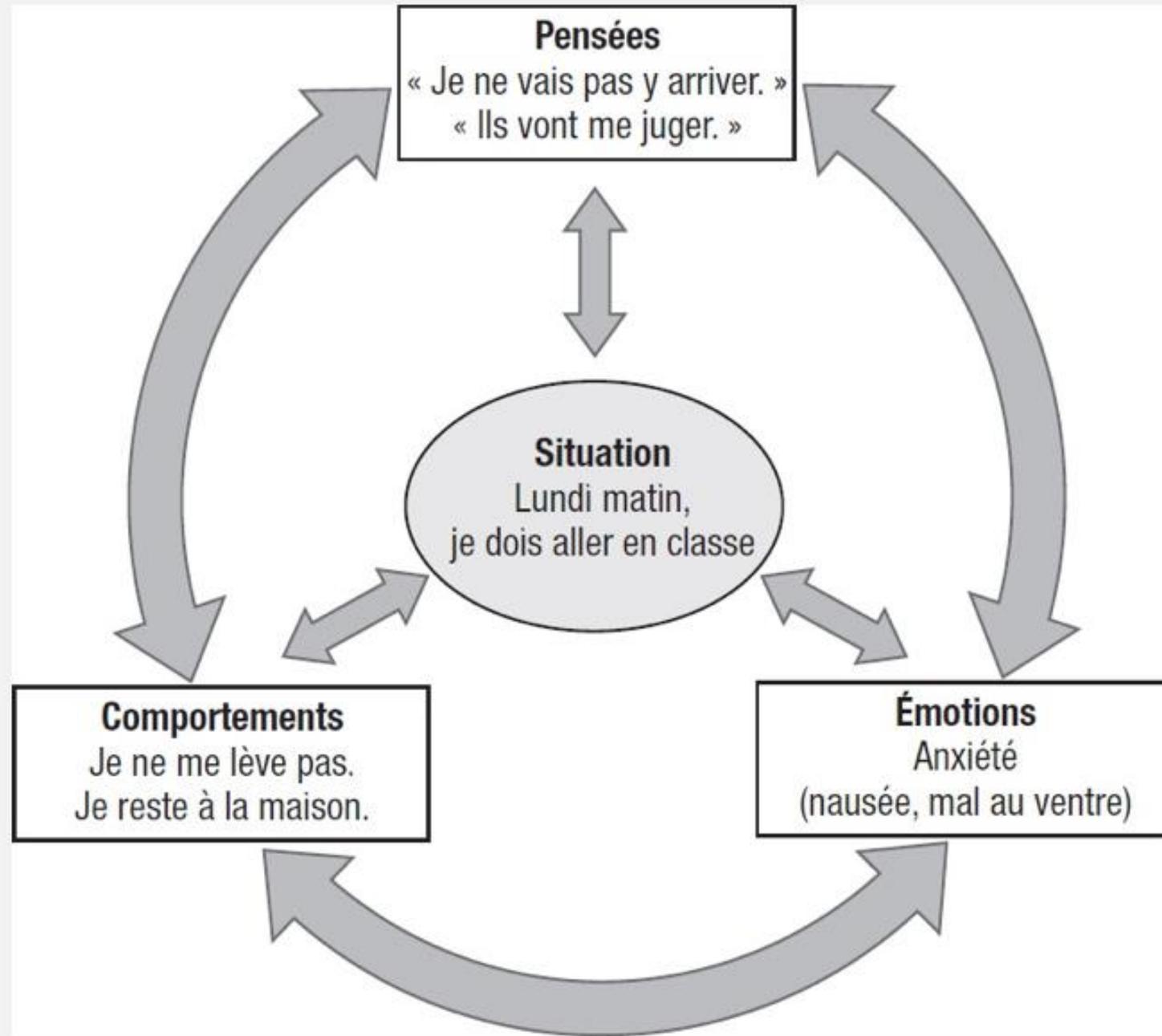
Elle constate que son anxiété baisse plus rapidement lors des expériences suivantes.

3

Généralisation

Chloé envisage de s'inscrire à une activité nouvelle, comme une école de danse, ce qu'elle n'aurait pas osé faire auparavant.

FIGURE 4.3. LA BOUCLE PENSÉES-COMPORTEMENTS-ÉMOTIONS DANS LES SITUATIONS RENCONTRÉES



Le Refus Scolaire Anxieux : Mécanisme

1

Déclenchement

Un collégien ressent une vive sensation de peur lors d'un cours, sans forcément identifier le facteur déclenchant.

2

Évitement Initial

Il demande à sortir de classe et est autorisé à contacter un parent.

3

Soulagement Temporaire

Le retour à la maison apporte un apaisement immédiat.

4

Généralisation

Progressivement, l'appréhension s'étend à d'autres cours, puis à l'établissement dans sa globalité.

Manifestations du Refus Scolaire Anxieux

Somatisations

Douleurs abdominales, céphalées, céphalées, nausées...

Troubles Neurovégétatifs

Sueurs, tremblements, tachycardie...

Comportements d'Évitement

Tentatives de négociation, opposition, fugues...

Discours Intérieur

Doutes sur soi, croyances négatives sur les intentions des autres, inquiétudes sur les conséquences de la déscolarisation. déscolarisation.



Le Système Familial et le Refus Scolaire Anxieux

1

Système Complexe

La famille est un système complexe qui tend à se maintenir à l'équilibre et répond à des règles et des croyances.

2

Boucles Rétroactives

Les solutions tentées par le système familial peuvent participer au maintien du problème du problème en créant des boucles rétroactives.

3

Croyances et Règles

Les croyances et les règles familiales, parfois issues de générations précédentes, précédentes, influencent les stratégies mises en place face au refus scolaire anxieux. anxieux.

FIGURE 4.4. SITUATION : UN LUNDI MATIN, L'ENFANT VA FAIRE SON PREMIER JOUR DANS UNE NOUVELLE ÉCOLE (DÉMÉNAGEMENT EN COURS D'ANNÉE SCOLAIRE)

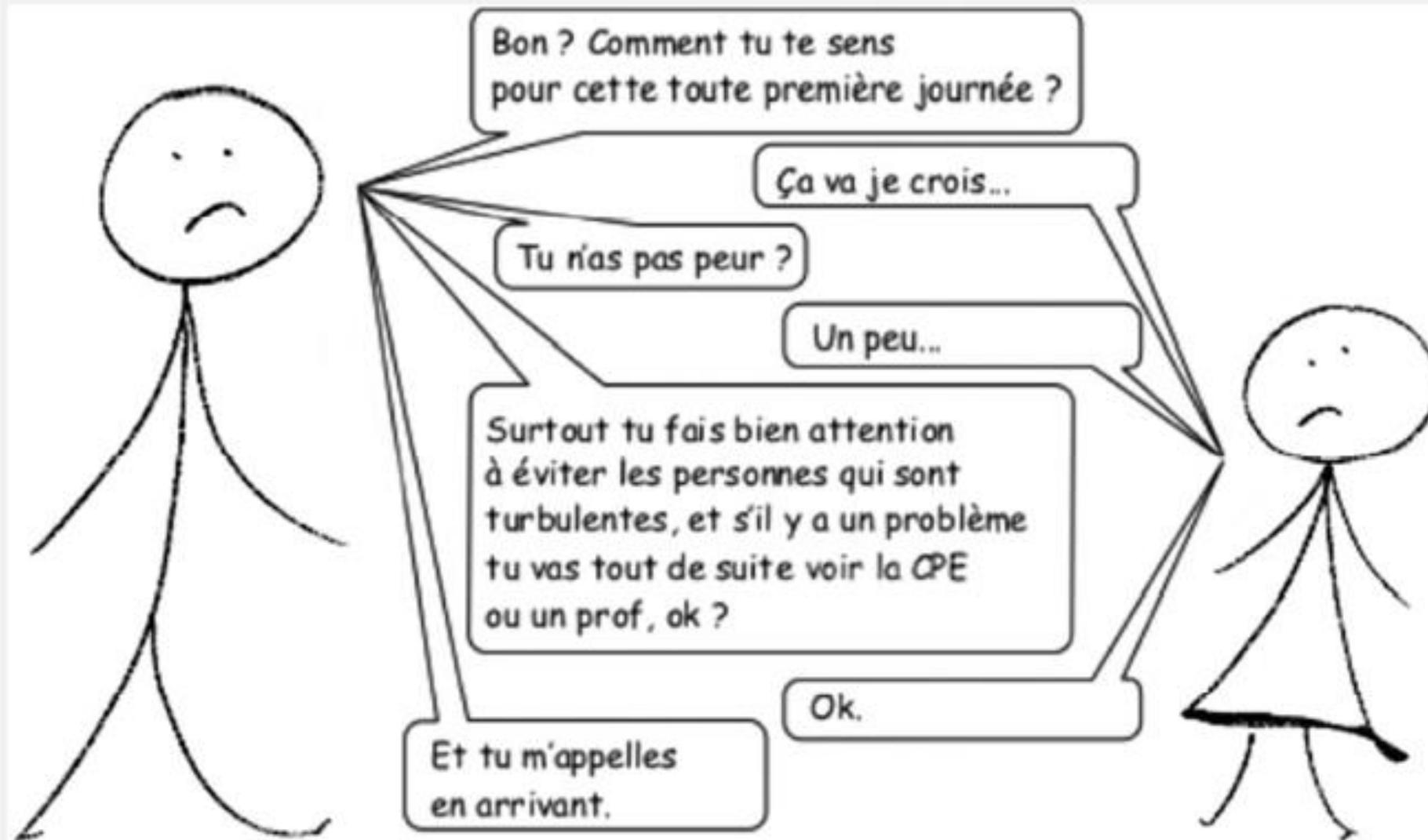
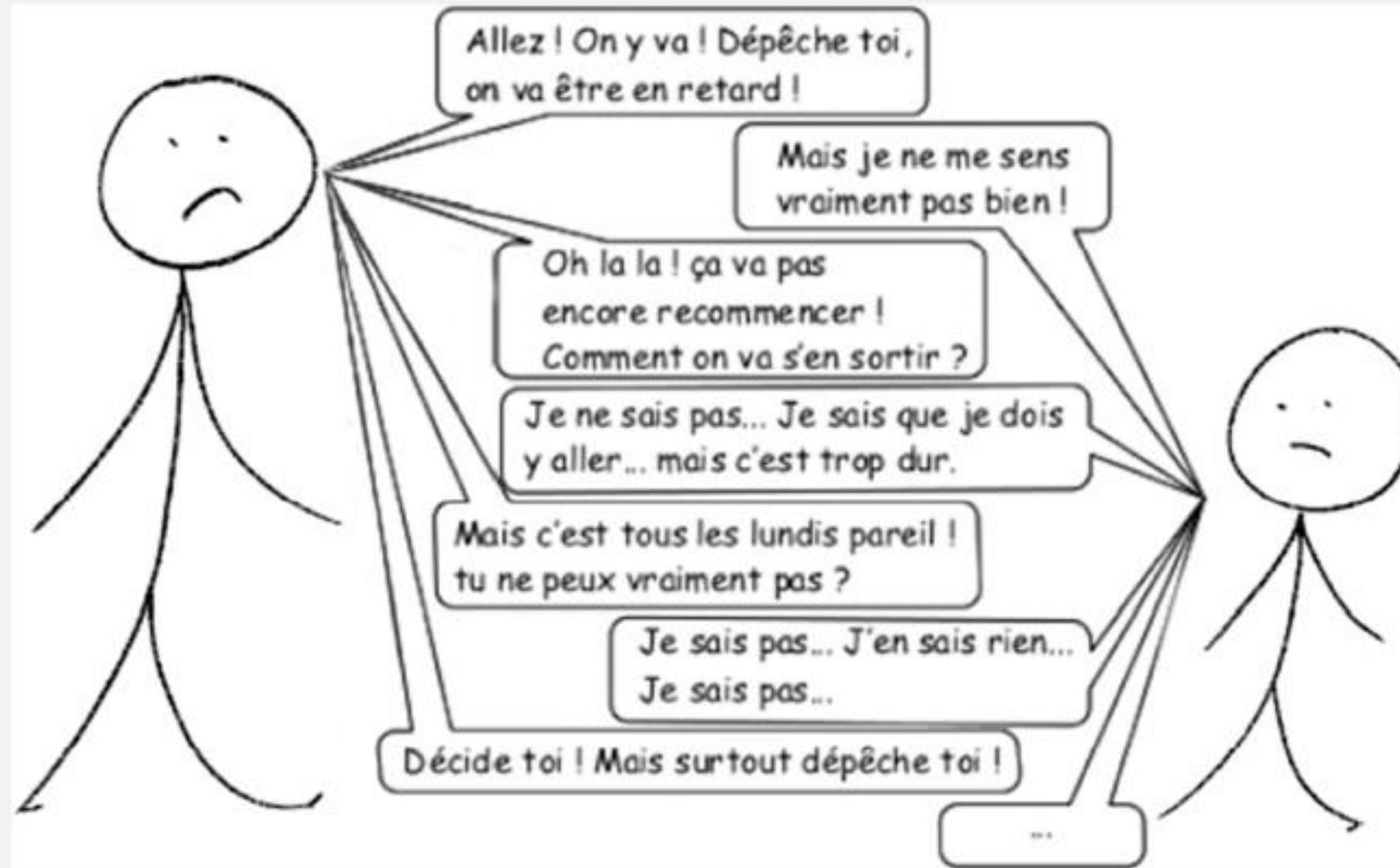


FIGURE 4.5. SITUATION : LE LUNDI MATIN, AVANT D'ALLER À L'ÉCOLE, L'ANXIÉTÉ COMMENCE À MONTER DES DEUX CÔTÉS ET L'ÉCOLE A DEMANDÉ UN RENDEZ-VOUS POUR PARLER DES NOMBREUSES ABSENCES



Facteurs Familiaux Influençant le Refus Scolaire Anxieux



Vécu Scolaire Douloureux

Antécédents de vécu douloureux ou traumatique d'un parent ou grand-parent concernant la scolarité.



Relation Parent-Enseignant

Croyances négatives autour du lien parent/enseignant. parent/enseignant.



Compétence Parentale

Vécu d'incompétence parentale influençant les tentatives de tentatives de solutions.



Santé Familiale

Présence de maladies graves pouvant entraîner des mécanismes de parentification des enfants.

Conséquences et Évolution du Refus Scolaire Anxieux

1

Conséquences Scolaires

- Absentéisme
- Déscolarisation
- Risque d'échec scolaire
- Redoublement
- Décrochage

2

Conséquences Individuelles

- Tristesse, angoisse, culpabilité
- Baisse de l'estime de soi
- Risque de dépression
- Isolement social
- Utilisation abusive des technologies

3

Conséquences Familiales

- Épuisement de l'entourage
- Conflits familiaux
- Tensions dans la fratrie
- Sentiment d'incompétence parentale



Résumé des principaux facteurs ayant une influence négative sur le pronostic :

- l'augmentation du temps écoulé entre le début du refus scolaire et la première consultation ;
- l'avancée en âge (début de l'adolescence) ;
- le faible degré de fréquentation scolaire ;
- l'absence de volition pour se rendre à l'école ;
- la sévérité et la comorbidité de la psychopathologie, les difficultés scolaires, les troubles des apprentissages et la personnalité de l'enfant ;
- la faible adhésion de la famille et la présence d'échanges dysfonctionnels avec les professionnels (soin et école).



Pronostic et Facteurs Associés

Taux de Rescolarisation

50 à 70% des patients retournent à l'école après une prise en charge.

Évolution à Long Terme

- 1/3 : évolution favorable - 1/3 : amélioration avec difficultés d'ajustement social - 1/3 : non-retour à l'école et troubles persistants

Facteurs Influençant le Pronostic

- Délai avant la prise en charge - Âge de l'enfant - Degré d'absentéisme - Sévérité du trouble - Adhésion de la famille

Importance de l'Intervention Précoce

Une prise en charge rapide et adaptée améliore significativement les chances de rescolarisation et d'évolution positive.

Guide pour les interventions scolaires

Le présent guide vise donc à créer une base commune pour que l'ensemble des intervenants scolaires soit en mesure de réaliser des interventions universelles de promotion, prévention et intervention en santé mentale.

Trois Aspects Essentiels

Ces interventions couvrent trois aspects essentiels : la promotion de la santé mentale, la prévention des problèmes potentiels, et l'intervention lorsque des difficultés sont identifiées.

1

2

3

4

Approche Unifiée

Ce guide est conçu pour fournir une approche unifiée, permettant à tous les professionnels du milieu scolaire de mettre en œuvre des interventions globales.

Outils et Connaissances pour Tous

En établissant cette base commune, le guide vise à assurer que chaque intervenant, qu'il s'agisse d'enseignants, de conseillers, d'administrateurs ou d'autres membres du personnel scolaire, dispose des outils et des connaissances nécessaires pour aborder efficacement les questions de santé mentale dans le contexte scolaire.

Impact du milieu familial et social



Conscience de l'environnement

Soyez conscients de l'impact du milieu familial ou scolaire ainsi que de l'environnement social élargi sur la santé mentale des jeunes, ainsi que sur la persistance des problématiques et les interventions ciblées.



Interventions centrées sur l'enfant

Centrez les interventions sur les besoins de l'enfant ou de l'adolescent sur les plans émotionnel, scolaire et social selon l'approche cognitivo-comportemental.



Collaboration avec l'entourage

Collaborez avec la famille et l'entourage, les enseignants, les autres adultes et les pairs de l'enfant ou de l'adolescent afin de créer un environnement favorisant l'atteinte des objectifs convenus.



Le plan de travail



Durée et fréquence

8 à 12 séances de 45 minutes



Pour l'enfant ou l'adolescent

- De l'éducation psychologique
- L'exposition aux situations sociales craintes ou évitées
- Une formation axée sur les compétences sociales et des occasions de mettre en pratique ces compétences dans le cadre de situations sociales



Pour les parents

- De l'éducation psychologique
- Une formation axée sur les compétences, en particulier les parents de jeunes enfants, afin de favoriser et de renforcer l'exposition à des situations sociales craintes ou évitées et l'acquisition de compétences chez l'enfant

L'approche Cognitivo-Comportementale



Une méthode intensive et collaborative

L'approche Cognitivo-Comportementale est une méthode intensive et de courte durée qui met l'accent sur le moment présent et les problèmes qui surviennent au quotidien.

C'est une approche structurée et limitée dans le temps, issue du modèle théorique cognitivo-comportemental, où la personne travaille en collaboration avec un intervenant.



Reconnaissance et surveillance

L'objectif est de reconnaître les types de pensées, de croyances et d'interprétations, ainsi que leurs effets sur les symptômes, les états émotionnels et les problèmes actuels.

La personne apprend à développer des compétences pour reconnaître, surveiller, puis remplacer les pensées, croyances et interprétations problématiques associées aux problèmes ciblés par d'autres plus réalistes et adaptées.



Développement de stratégies d'adaptation

Enfin, l'approche vise à développer diverses stratégies d'adaptation plus appropriées.

Cette méthode permet à la personne de travailler activement sur ses problèmes actuels et d'acquérir des outils pour mieux gérer ses pensées et ses émotions.

Lien entre Comportements, Pensées, Émotions et Réactions Physiologiques

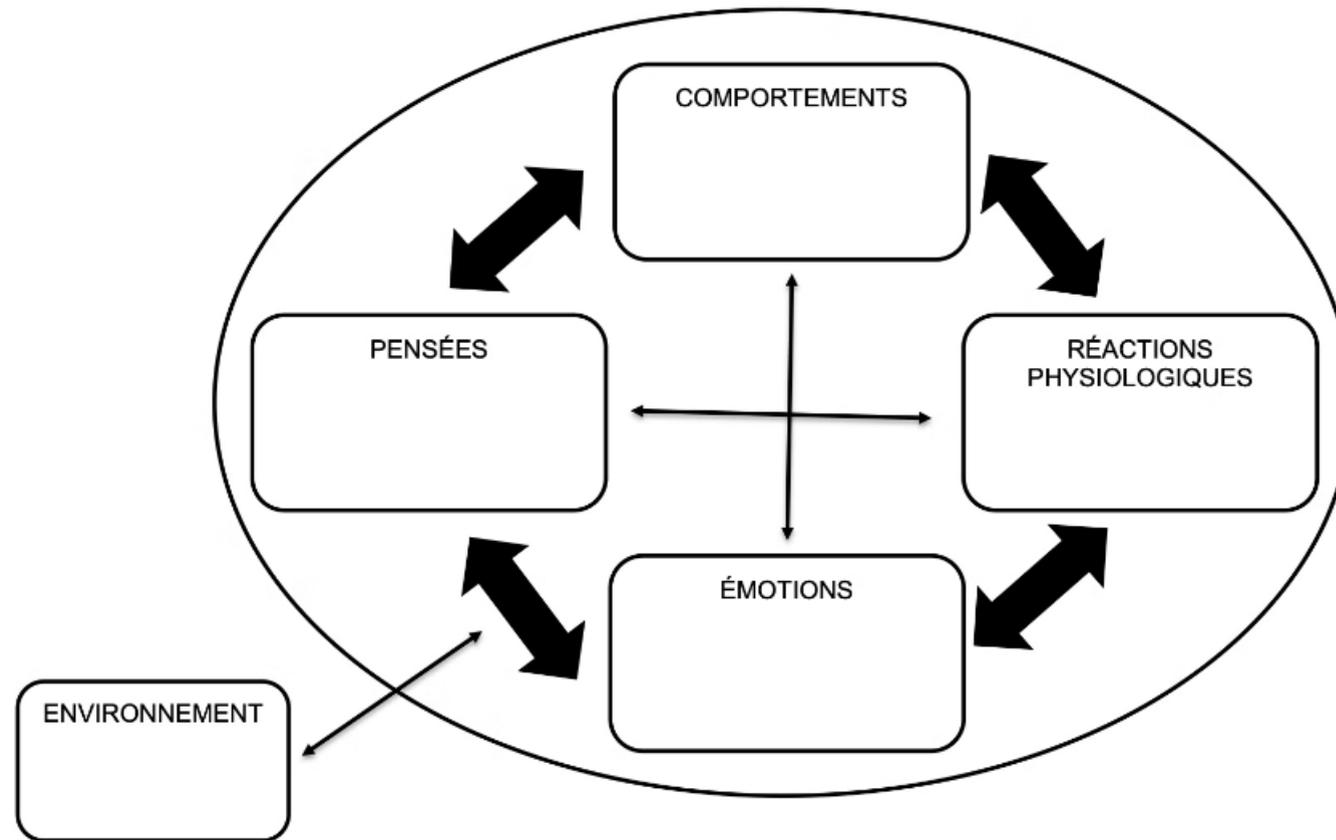
L'approche cognitivo-comportementale émet comme constat qu'il existe un lien étroit entre :

- les comportements,
- les pensées,
- les émotions
- ainsi que les réactions physiologiques

que nous vivons au quotidien face à une situation.

Représentation visuelle du modèle cognitivo-comportemental

MODÈLE COGNITIVO COMPORTEMENTAL



Représentation visuelle du modèle cognitivo-comportemental

Le modèle cognitivo-comportemental est illustré par un schéma circulaire montrant l'interconnexion entre les pensées, les émotions, les comportements et les réactions physiologiques.

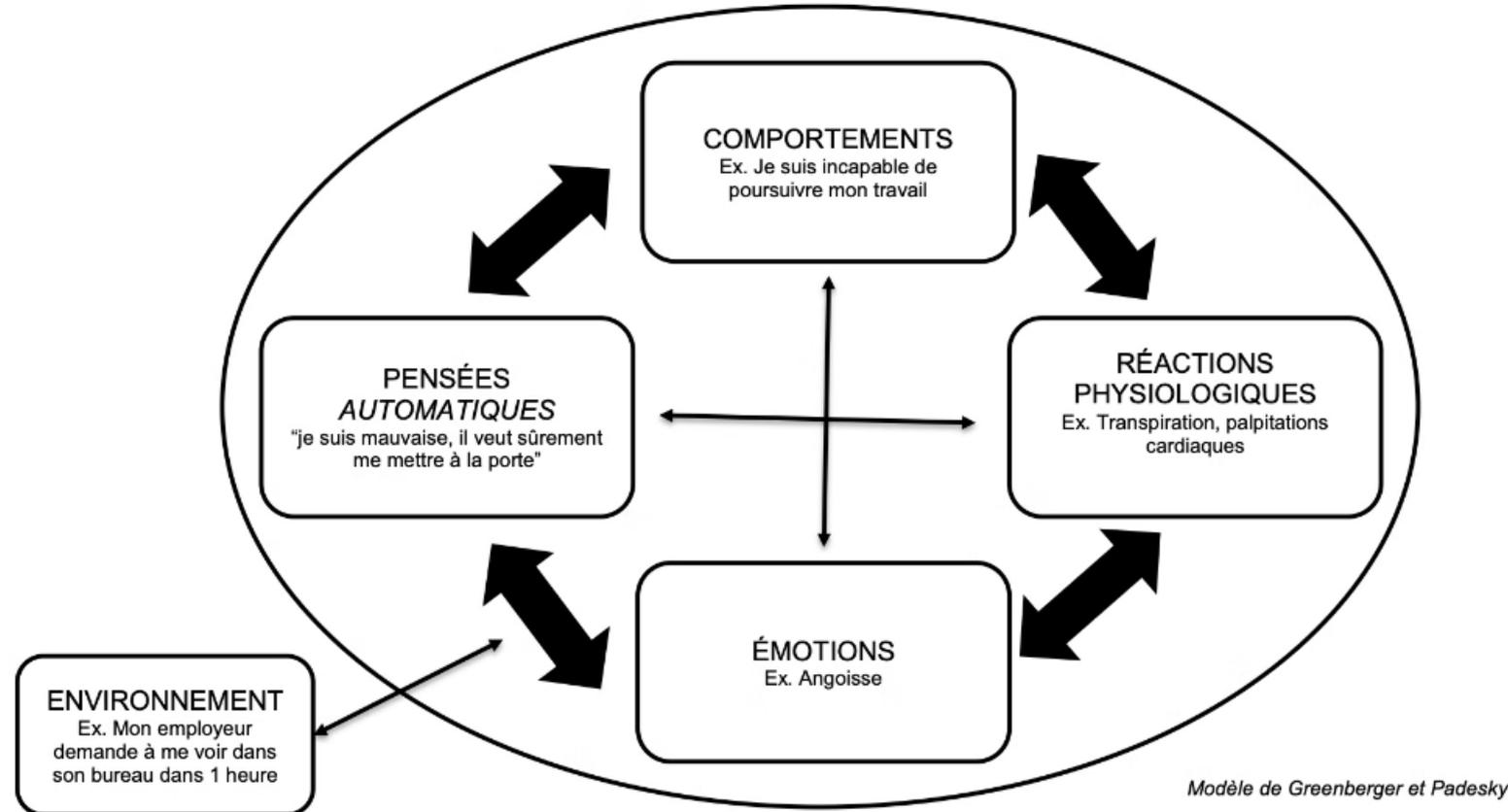
Cette représentation visuelle met en évidence comment ces quatre éléments s'influencent mutuellement dans un cycle continu.

Les pensées affectent nos émotions, qui à leur tour influencent nos comportements.

Ces comportements peuvent ensuite déclencher des réactions physiologiques, qui peuvent à leur tour influencer nos pensées, créant ainsi un cycle complet.

Cette illustration aide à comprendre comment chaque aspect de notre expérience est lié aux autres, formant un système dynamique et interconnecté.

MODÈLE COGNITIVO-COMPORTEMENTAL



Références bibliographique

Neil, N. A. (2010). *La thérapie cognitivo-comportementale: Guide d'information*. Toronto, Canada : Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH).

Chaloult, L., Goulet, J., et Ngo, T.L. (2018). *Manuel d'accompagnement pour une thérapie cognitivo-comportemental (1^e édition)*. Montréal, Canada: Éditeur Jean Goulet – tccmontreal.

Approche structurée et limitée

C'est une approche structurée et limitée dans le temps, issue du modèle théorique cognitivo-comportemental, où la personne travaille en collaboration avec un intervenant.

Développer des compétences

La personne apprend à développer des compétences pour reconnaître, surveiller, puis remplacer les pensées, croyances et interprétations problématiques associées aux problèmes ciblés par d'autres plus réalistes et adaptées.

Travailler activement sur ses problèmes

Cette méthode permet à la personne de travailler activement sur ses problèmes actuels et d'acquérir des outils pour mieux gérer ses pensées et ses émotions.

1

2

3

4

5

Reconnaître les pensées et croyances

L'objectif est de reconnaître les types de pensées, de croyances et d'interprétations, ainsi que leurs effets sur les symptômes, les états émotionnels et les problèmes actuels.

Développer des stratégies d'adaptation

Enfin, l'approche vise à développer diverses stratégies d'adaptation plus appropriées.

Les objectifs de l'approche cognitivo-comportementale

Reconnaissance et modification

Reconnaître, remettre en question et modifier ses pensées, ses attitudes, ses croyances et ses suppositions liées à ses réactions émotionnelles et comportementales problématiques.

Prise de conscience

Prendre conscience de l'impact des pensées sur nos émotions (ex. anxiété, dépression).

Identification des distorsions

Reconnaître ses distorsions cognitives.

Pensée réaliste

Adopter une pensée plus réaliste s'il y a lieu.

Modification comportementale

Modifier ses comportements pour favoriser processus de rétablissement.

La restructuration cognitive

Ce texte est tiré et adapté de : Massé, L. (2014). Les interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.). Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention (2e éd., p. 229-246). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.



Définition et importance

Restructuration cognitive

Technique essentielle dans l'accompagnement des enfants.

Distorsions cognitives

Reconnaissance des pensées exagérées ou irréalistes.

Effet négatif des pensées

Compréhension de l'impact sur les réactions de l'enfant.

Remplacement des pensées

Objectif final: passer à des pensées plus réalistes et aidantes.

Définition et importance

Pensées positives, mais irréalistes

Il est important de noter qu'une pensée positive qui n'est pas réaliste n'aidera pas plus l'enfant dans son développement.

1

2

Développer une perception plus juste

La restructuration cognitive ne vise pas simplement à remplacer des pensées négatives par des pensées positives, mais plutôt à développer une perception plus juste et réaliste de la situation.

Définition et importance

Pour illustrer ce concept, prenons l'exemple d'un enfant qui est rejeté par l'ensemble des enfants de sa classe.

Si cet enfant croit être socialement très habile (une pensée positive mais irréaliste dans ce contexte), il ne sera pas porté à faire les efforts nécessaires pour améliorer la situation.

Cette croyance, bien que positive, ne l'aide pas à faire face à la réalité de sa situation sociale et peut même entraver son développement social à long terme.



Pensées réalistes vs irréalistes

- Aider l'enfant à développer des pensées plus réalistes face à la situation
- Pousser l'enfant à aller au-delà des idées rationnelles initiales pour démasquer les pensées automatiques liées aux émotions négatives profondes
- Cette technique est généralement plus efficace en accompagnement individuel qu'en petit groupe
- Les enfants impulsifs et ceux du début du primaire ont souvent du mal à effectuer ce travail d'introspection



Pensées réalistes vs irréalistes

Il est important d'aider l'enfant à développer des pensées plus réalistes face à la situation, plutôt que des idées positives mais irréalistes qui ne l'aident pas à faire face à la réalité.



Démasquer les pensées profondes

Cette technique pousse l'enfant à aller au-delà des idées rationnelles initiales pour identifier les pensées automatiques liées aux émotions négatives plus profondes.



Accompagnement individuel

Ce travail d'introspection est souvent plus facile à réaliser en accompagnement individuel qu'en groupe, surtout avec les enfants impulsifs ou du début du primaire.

Explication des liens pensées-émotions

Moment opportun

L'intervenant choisit un moment où l'enfant ne vit pas de problèmes particuliers pour expliquer les liens entre ses émotions (négatives ou positives) et ses pensées.

Situation positive

L'explication peut commencer par une situation positive, comme le fait d'être choisi à la récréation pour jouer à un match sportif avec d'autres enfants.

Timing idéal

Pour les enfants ayant des problèmes d'introspection, il est préférable de faire cette activité le plus tôt possible après la situation vécue, l'idéal étant au moment même.



Exercice de reconnaissance des pensées



Exercice de reconnaissance des pensées

1

Identifier les émotions et les pensées

On peut demander à l'enfant de dire comment il se sent, puis de nommer les pensées qui lui sont passées par la tête (p. ex., « Je suis populaire. »).

2

Se rappeler une situation difficile

Par la suite, il peut l'amener à se rappeler une situation où il ne se sentait pas bien (p. ex., lorsque le jeune n'a pas été choisi dans une équipe) et l'aider à trouver la pensée qui était liée à cette émotion (p. ex., « Personne ne m'aime. »).

3

Faire les liens entre pensées et émotions

Il peut par après faire les liens avec l'enfant entre les pensées positives et les émotions positives, et vice versa.

La confrontation des pensées non aidantes

- Les pensées négatives de l'enfant peuvent générer des sentiments colériques, anxieux ou dépressifs
- Les pensées non aidantes peuvent être réalistes (ex: manque d'étude) ou irréalistes (ex: enseignant qui fait exprès)
- L'intervenant peut aider en confrontant les pensées irréalistes ou exagérées de l'enfant
- Il est préférable de partir d'une situation concrète récemment vécue par le jeune
- L'intervenant doit avoir observé des faits sur la situation problématique

1

Pensées négatives

Quand l'enfant ressasse des idées négatives, celles-ci peuvent générer des sentiments colériques, anxieux ou dépressifs.

2

Pensées non aidantes

Elles sont alors considérées comme non-aidantes.

3

Types de pensées non aidantes

Les pensées non aidantes peuvent être réalistes (p. ex., l'enfant n'avait pas assez étudié) ou irréalistes (p. ex., l'enfant pense que l'enseignant fait par exprès pour le faire couler).

Décrire la situation

Il est préférable de partir d'une situation concrète récemment vécue par le jeune.

Vérifier le réalisme des pensées

L'intervenant peut l'aider à comprendre si ses pensées sont réalistes ou exagérées à propos de la situation.

1

2

3

4

Verbaliser émotions et pensées

Demander à l'enfant de dire comment il se sent et de nommer les pensées qui lui sont passées par la tête.

Confronter les pensées non aidantes

L'intervenant peut aider l'enfant à remettre en question les pensées irréalistes ou exagérées.

Étape 1 : Décrire la situation problématique

1

Inviter l'enfant à raconter

Quand l'enfant est calmé, on l'invite à raconter ce qui s'est passé ou à décrire la situation problématique.

2

Questions clés à poser

- Quelle était la situation?
- Quels ont été les événements déclencheurs?
- Qui d'autre était impliqué?

3

Analyser la réaction

Comment a-t-il réagi (quels ont été ses comportements)?

4

Évaluer les conséquences

Quelles ont été les conséquences de cette réaction (les avantages et les inconvénients) pour lui et pour les autres?

Importance de la description par l'enfant

L'idée maîtresse de cette intervention consiste à questionner l'enfant afin de bien comprendre son expérience et ainsi d'éviter d'interpréter la situation avec « des yeux d'adultes ». Cette approche est cruciale pour saisir la perspective unique de l'enfant.

Aussi, la description de la situation par l'enfant peut donner lieu à une dédramatisation fortuite de sa part. En encourageant l'enfant à exprimer sa vision des choses, on lui permet souvent de prendre du recul et de voir la situation sous un angle différent.



Étape 2 : Verbaliser émotions et pensées

1

Verbaliser

Émotions et pensées

2

Revoir

Situation mentalement

3

Identifier

Pensées intérieures

4

Normaliser

Émotions désagréables

Si ce n'est déjà fait, inciter l'enfant à verbaliser ses émotions, ses pensées et ses sensations physiques à ce moment.

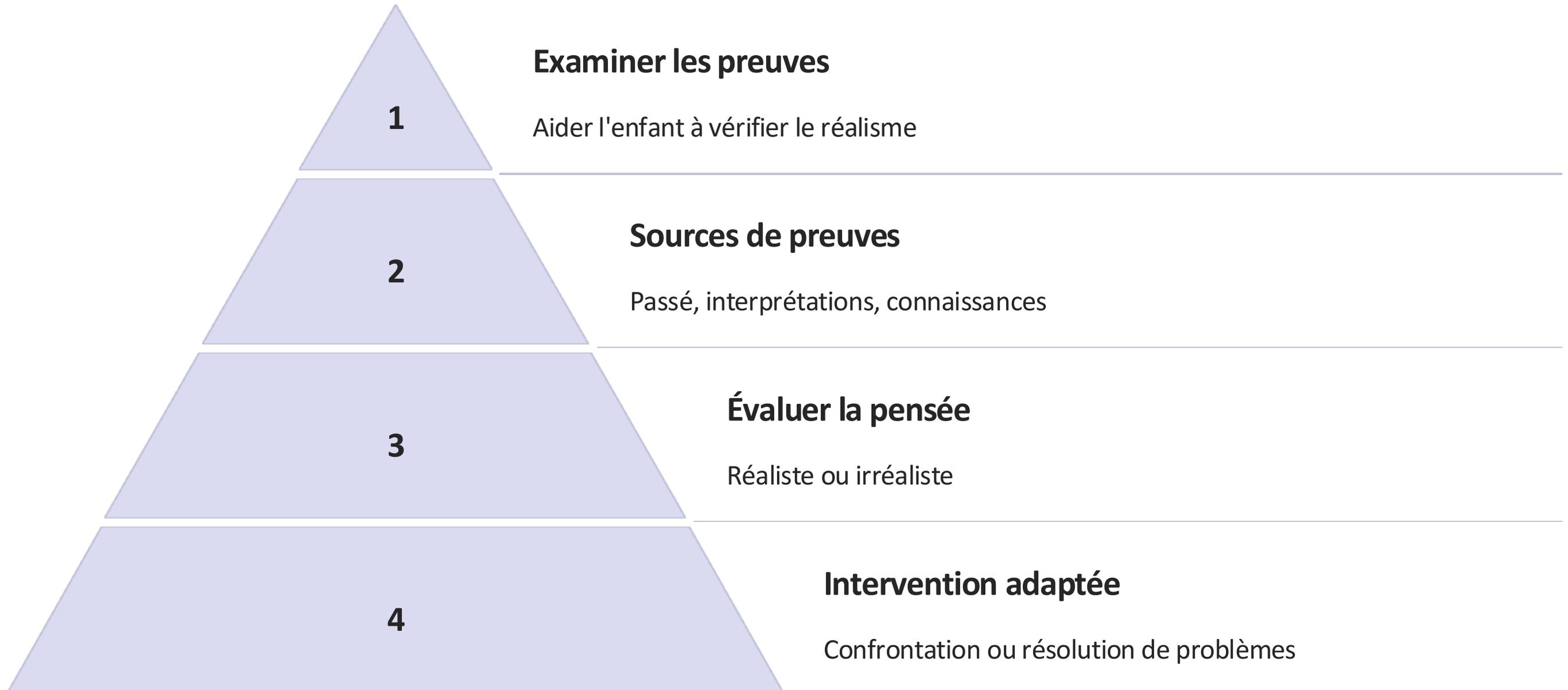
Si l'enfant a de la difficulté à exprimer ses émotions ou les pensées qui lui traversaient l'esprit, l'intervenant lui demande de s'asseoir tranquillement et de revoir dans sa tête ce qui s'est passé.

Que se disait-il dans sa tête? Quelles étaient ses pensées?

Il lui dit qu'il est normal d'avoir des émotions désagréables et de se sentir parfois mal dans son corps.

Ce n'est pas agréable, mais cela peut être une bonne occasion de passer à l'action, de corriger la situation et de voir comment cela pourrait se passer une prochaine fois.

Étape 3: Vérifier le réalisme des pensées



Il s'agit d'aider l'enfant à examiner les preuves qui appuient ses pensées non aidantes afin de déterminer si elles sont réalistes ou non.

Ces preuves peuvent être liées au passé, aux autres interprétations possibles d'un événement ou aux connaissances générales (faits ou renseignements à propos d'une situation).

À ce moment, la suite de l'intervention ne sera pas la même selon que les pensées non aidantes sont irréalistes ou réalistes.

Si la pensée est irréaliste, l'intervenant utilisera la confrontation afin d'aider l'enfant à déterminer une idée plus réaliste.

Si la pensée non aidante est réaliste, l'intervenant aura plutôt recours à la résolution de problèmes.

Étape 4 : Remettre en question les pensées non aidantes irréalistes de l'enfant

1

Interroger l'enfant

2

Prendre conscience

3

Faire la part des choses

4

Considérer le positif

À partir des preuves accumulées, l'intervenant interroge l'enfant pour lui faire prendre conscience que ses pensées sont irréalistes.

A-t-il des preuves de ce qu'il croit être vrai?

L'intervenant doit aider l'enfant à faire la part des choses et à prendre les responsabilités qui lui reviennent en reconnaissant celles qui appartiennent aux autres en lui demandant, par exemple, s'il condamne les autres pour ce qui arrive ou s'il se condamne lui-même.

Il faut aussi l'aider à considérer les aspects positifs de la situation (et non seulement ses aspects négatifs), ou à relativiser ce qui lui arrive.

Si ses pensées sont erronées, il faut lui suggérer d'autres interprétations de la situation.



Perception plus juste de la situation

Par ses remarques, l'intervenant pourra aider l'enfant à avoir une perception plus juste de la situation en lui montrant :

- Qu'il manque de preuves pour appuyer ses pensées
- Qu'il existe des preuves contraires à ses pensées

Suggestions de confrontations

Pensée irrationnelle : Généralisation

Confrontation : "Est-ce vraiment toujours comme ça ? Y a-t-il eu des moments où c'était différent ?"

Pensée irrationnelle : Catastrophisation

Confrontation : "Quelle est la probabilité que le pire scénario se produise réellement ? Que pourrait-il arriver d'autre ?"

Pensée irrationnelle : Personnalisation

Confrontation : "Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient expliquer cette situation ? Est-ce vraiment entièrement de votre faute ?"

Pensée irrationnelle : Lecture de pensées

Confrontation : "Comment pouvez-vous être sûr de ce que les autres pensent ? Avez-vous des preuves concrètes ?"

Types de pensées non aidantes



Abstraction sélective ou filtre mental négatif

Aider l'enfant à considérer le positif et le négatif de la situation.



Aggravation, dramatisation ou maximisation

Aider l'enfant à relativiser ce qui lui arrive, c'est-à-dire à voir autant les bons côtés que les mauvais côtés d'une situation.
Distinguer les différents niveaux de gravité d'une situation



Différenciation des situations stressantes

Faire la différence avec l'enfant entre des situations stressantes qui sont passagères et celles qui durent dans le temps.



Confrontations pour différents types de pensées non aidantes



Banalisation, dénigrement ou minimisation

- Souligner à l'enfant ses qualités ou des aspects positifs de sa vie.
- Mettre en valeur ses contributions dans ce qui lui arrive de positif.



Confrontations pour différents types de pensées non aidantes



Condamnation

- Discuter avec l'enfant de sa propre contribution à la situation.
- Suggérer à l'enfant d'autres interprétations de la situation.



Défaitisme ou pessimisme

- Aider l'enfant à se rappeler la dernière fois où il a réussi une tâche difficile et à se dire : « Je l'ai déjà fait, je peux le faire encore. »
- Aider l'enfant à se fixer des objectifs réalistes à court terme et à commencer par de petites actions.

Autres types de pensées non aidantes

Inférence arbitraire

- Transmettre à l'enfant des informations par rapport à la situation problématique ou à l'objet de sa peur.
- Montrer à l'enfant qu'il manque de preuves pour appuyer ses faits ou encore qu'il y a des preuves contraires.

Lois personnelles

- Aider l'enfant à prendre conscience de ses propres besoins et de ceux des personnes qui l'entourent.
- Discuter avec l'enfant de ses lois personnelles.

Personnalisation

- Dresser avec l'enfant la liste des principaux facteurs qui ont influencé une situation et lui demander d'attribuer à chacun de ces facteurs un pourcentage de responsabilité de façon à arriver à 100 %.
- Aider l'enfant à voir ce qu'il peut faire concrètement pour améliorer la situation.

Confrontations supplémentaires



Surgénéralisation

Rappeler à l'enfant des événements positifs ou réactiver les souvenirs de succès.



Télépathie ou projection

- Rapporter à l'enfant des propos positifs que vous avez entendus à son égard.
- Suggérer à l'enfant d'autres interprétations de la situation.



Étape 5 : Trouver des idées plus réalistes

1

Examiner les preuves

Après avoir examiné les preuves appuyant ou non les pensées irréalistes de l'enfant, l'intervenant aide ce dernier à remplacer les pensées non aidantes par des pensées plus réalistes et plus aidantes.

2

Remplacer les pensées non aidantes

L'intervenant guide l'enfant pour remplacer ses pensées non aidantes par des idées plus réalistes, en s'appuyant sur les preuves trouvées aux étapes précédentes.

3

Identifier les émotions positives

Il faut l'inciter chaque fois à déterminer l'émotion positive qui pourrait accompagner cette nouvelle pensée afin de l'encourager à l'adopter.

Les composantes du modèle cognitivo-comportemental

Environnement (évènement)

Ensemble des éléments qui entourent un individu externe à celui-ci.

Quelque chose qui survient, qui se produit ou qui arrive comme un fait ou une circonstance.

Pour un même évènement, les gens peuvent attribuer des significations bien différentes selon les pensées ou les émotions qui en découlent.

Pensée

Ensemble des processus par lesquels l'être humain, au contact de la réalité, élabore des concepts et les relie entre eux.

Autrement dit, la façon dont l'individu se parle à lui-même, le discours intérieur de la personne.

Les Émotions et Leur Impact

Définition et Types d'Émotions

Émotion : État affectif qu'une personne ressent intérieurement et dont la durée et l'intensité sont variables, habituellement provoquées par une stimulation venue de l'environnement. Elles sont généralement accompagnées de sensations ou de réactions physiques. Les émotions peuvent être :

- Agréables (ex. la joie, l'amour);
- Désagréables fonctionnelles (ex. tristesse face à une perte);
- Désagréables dysfonctionnelles : disproportionnées, trop intenses, trop fréquentes, perdurent dans le temps, nuisent au fonctionnement de la personne (ex. l'anxiété, l'hostilité, la culpabilité, la tristesse).

L'Anxiété comme Émotion

L'ANXIÉTÉ se vit à l'intérieur de la personne sans que l'événement stressant soit présent. Elle génère de la peur ou de la crainte en association avec une menace, des réactions corporelles ou des comportements de fuite. La personne est alors dans l'**anticipation** et dans l'**appréhension** et peut développer **des pensées parasites**, telles que :

- « *Je n'y arriverai jamais, je suis nul(le)* »,
- « *Je vais être ridicule, tout le monde va se moquer de moi* »,
- « C'est sûr, cette évaluation va être catastrophique »...

Comportement et Réactions Physiologiques



Comportement

Manière d'être, d'agir ou de réagir, normalement volontaire, d'une personne en réponse à un événement. Attitude et conduite observables par l'autre.



Réactions Physiologiques

Toutes réactions biologiques et physiques du corps humain à un moment précis.

Éducation Psychologique

- **Définition** : Enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne
- **Objectif principal** : Prévenir l'apparition de problèmes de santé ou sociaux incluant les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental
- **Contenu de l'enseignement** :
 - Nature de la maladie physique ou mentale
 - Manifestations de la maladie
 - Traitements disponibles
 - Rôle de la personne dans le maintien ou le rétablissement de sa santé
 - Techniques de gestion de stress, de relaxation ou d'affirmation de soi
- **Terme équivalent** : La littérature recensée réfère souvent au terme « psychoéducation » pour ce type d'intervention

Pourquoi choisir l'approche cognitivo-comportementale ?

Manifestations comportementales

Dans le cas du refus scolaire anxieux (RSA), l'adolescent peut refuser de se rendre à l'école, ne pas vouloir se lever, refuser de se préparer, de monter dans la voiture ou de prendre le bus. Il peut pleurer, se mettre en colère, proférer des menaces suicidaires ou de fugue. Ces comportements peuvent survenir le matin, sur le chemin de l'école, ou au moment d'entrer dans l'établissement scolaire.

Manifestations physiques

Les symptômes physiques incluent des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements, des diarrhées, des maux de tête, des sueurs, des vertiges, une pâleur, des maux de gorge, une pollakiurie. Ces manifestations proviennent d'une activation du système nerveux végétatif et peuvent déclencher une attaque de panique. L'anxiété peut également perturber le sommeil et l'appétit de l'adolescent.

Manifestations cognitives

L'adolescent a des pensées négatives concernant la scolarité. Il surestime la probabilité de survenue d'évènements négatifs et sous-estime sa capacité à développer des stratégies adaptatives. Les situations redoutées sont variées : être interrogé à l'oral, passer un examen, être en groupe dans la classe, dans la cour de récréation ou en sport, être loin de ses parents.