

# Difficultés & refus scolaires à l'adolescence

Docteur Philippe Xavier KHALIL  
Médecin des Hôpitaux  
Centre Hospitalier du Pays d'Arles



# Note introductive

- L'obligation de scolarité naît – dans la plupart des pays occidentaux – à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle (Holzer L. et *al.*, 2006)
- Lieu d'incarnation des débuts de l'autonomie de la pensée, le collège reçoit, en quelque sorte, de plein fouet les remaniements cognitifs de l'adolescence : tous ces changements fondamentaux sont peu souvent pris en compte dans la survenue de difficultés scolaires à l'adolescence

# Note introductive

- Il serait très réducteur d'envisager le refus scolaire uniquement sous l'angle de la *phobie scolaire* ou du *refus anxieux scolaire*
- Les situation clinique sont variées et impliquent la plupart du temps à la fois des facteurs individuels, réactionnels et/ou constitutionnels, mais aussi des conditions environnementales (familiales, scolaires)

# Note introductive

- Les difficultés scolaires et le refus scolaire à l'adolescence sont des intentions de consultation de plus en plus fréquentes en pédopsychiatrie
- L'effet conjugué de l'allongement de la scolarité obligatoire et la nécessité de la réussite scolaire avec l'obtention de diplômes demeurant un des facteurs les plus protecteurs contre le chômage, produit une forte pression psychologique

# Note introductive

- L'école peut produire de la pathologie lorsqu'elle ne sait pas s'adapter aux besoins développementaux des enfants et adolescents, mais elle est bien souvent l'écran sur lequel se projette des difficultés plus personnelles
- La pathologie scolaire est une pathologie de la pensée

# Pathologie scolaire



# Note introductive

- Le concept de refus scolaire recouvre une grande variété de situations ; elles ont toutes en commun le refus d'investir ses processus de pensée, ce qui grève l'équilibre psychologique futur de ces adolescents : apprendre à l'adolescence ne va pas de soi
- De nombreuses conditions doivent être réunies pour que le travail psychique de l'adolescence n'entrave pas l'intérêt pour la connaissance telle qu'elle est délivrée par l'école ; ce travail psychique sollicite fortement les assises narcissiques

# Note introductive

○ La surreprésentation de l'anxiété de séparation dans ces pathologies ne doit pas faire oublier que la « phobie scolaire » demeure une pathologie complexe aux multiples visages, dont le traitement est souvent long et décevant

# Note introductive

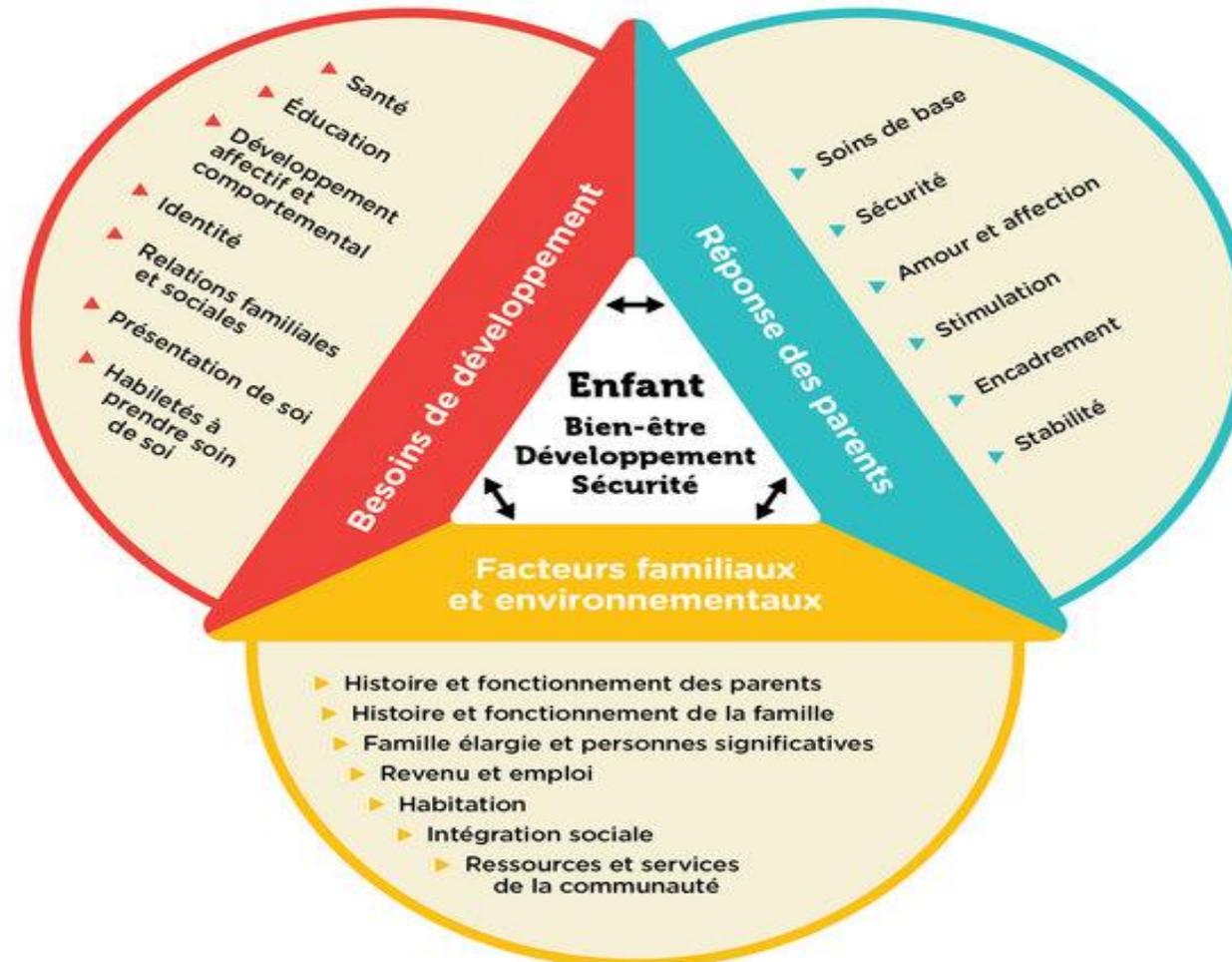
- Réussir à l'école à l'adolescence, ce n'est plus seulement faire plaisir à ses parents ou satisfaire à une demande sociale de réussite
- L'adolescent se mesure avec lui-même et cherche ainsi à se définir en tant que personne, disposant d'une pensée personnelle, d'investissements et de stratégies d'apprentissage qui lui sont propres

BESOINS ENFANTS	BESOINS PHYSIQUES	BESOINS AFFECTIFS	BESOINS PSYCHOLOGIQUES	ACTIVITÉS
<b>3/5 ANS</b>	Bien se reposer (nuit +sieste) Bien se nourrir (4 repas importants) Bonne hygiène (être propre et au chaud)	Câlin... Sécurité Maman Amour	Âge du « non » et du « je » <b>Besoin de cadre</b> Observateur, curieux et inconscient du danger <b>Être à l'écoute</b>	Activités courtes (30min maxi) : peinture, <a href="#">modelage</a> , dessins, cuisine, histoires, petits jeux courts, <a href="#">activités manuelles simples</a> .
<b>6/8 ANS</b>	Bien se reposer Bien se nourrir Bonne hygiène (être propre et bien vêtu)	Affection Sécurité Être consolé Confiance Amour	Curieux et naïf <b>Besoin d'explications</b> <b>Besoin de responsabilité</b>	Jeux de mémoire, jeux sportifs, <a href="#">cuisine</a> , activités manuelles pas trop longues (45min maxi), activités artistiques ( <a href="#">modelage</a> ...).
<b>9/11 ANS</b>	Bien se reposer Bien se nourrir Bonne hygiène (être propre et bien vêtu)	Attention Autonomie (prémice) Pudeur Amour	Veut être grand <b>Autonomie et responsabilité</b> Conflit et rébellion <b>Besoin de dialogue</b>	Jeux de piste, chasses au trésor, <a href="#">grands jeux</a> (30min à 1H), jeux sportifs, <a href="#">jeux de ballon</a> , jeux de réflexion, activités manuelles.
<b>12/14 ANS</b>	Bien se reposer Bien se nourrir Bonne hygiène (être propre et bien vêtu)	Autonomie Premiers amours Recherche d'identité Amour	<b>S'affirmer</b> Regard des autres, maturité <b>Autonomie</b> Actes et opinions	Jeux physiques et intellectuels, <a href="#">grands jeux</a> (1h à 1 journée), jeux de rôle, jeux d'imagination, <a href="#">jeux de mots</a> , activités manuelles plus élaborées.

# Note introductive

- La mise en place des différentes étapes de cette construction de soi est très sensible à l'environnement qui, dans le meilleur des cas, joue un rôle de renforçateur du narcissisme secondaire
- En cas d'échec, les blessures narcissiques sont souvent trop brûlantes pour que l'adolescent n'y réponde pas par l'agitation, la provocation ou la démission

## CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE DES BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS



# Note introductive

- Intelligence et réussite scolaire sont très liées dans les représentations imaginaires de tout un chacun, et encore plus à l'adolescence où il est question de savoir ce que l'on vaut
- C'est la raison pour laquelle la question du refus scolaire ne peut se concevoir sans étudier les conditions nécessaires au déploiement d'une pensée étayante pour le Moi

# Apprendre à l'adolescence

Point de vue psychodynamique

# Adolescence & cognition

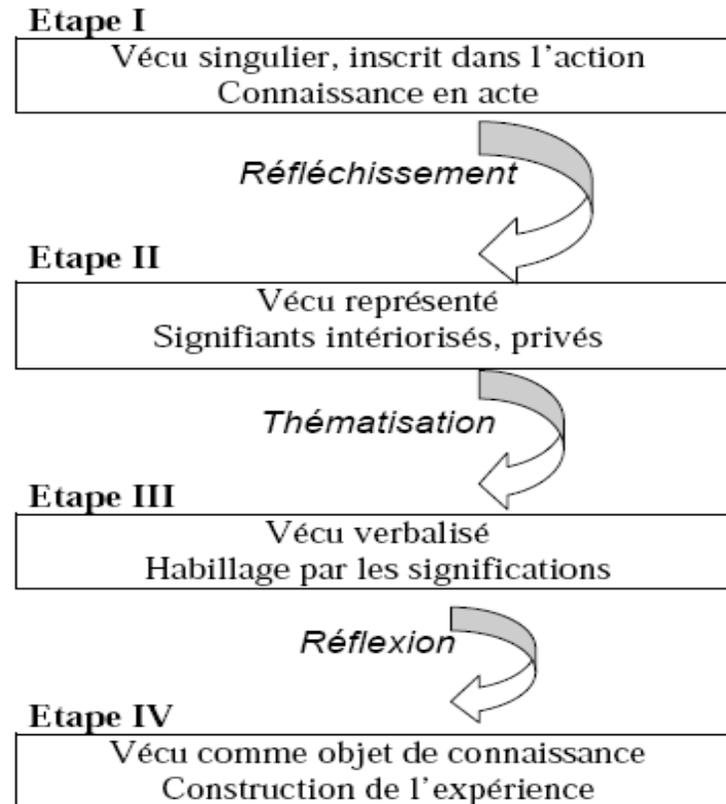
- L'approche cognitive est fréquemment peu prise en compte dans les processus d'apprentissage à l'adolescence
- Le passage de la pensée opératoire à la pensée hypothético-déductive (pensée abstraite) dès 12-13 ans constitue un formidable changement dans le rapport au savoir et l'investissement de la vie psychique du grand enfant et du pré-adolescent

# Adolescence & cognition

- Jusqu'à 9-10 ans, l'enfant se définit à partir du discours tenu sur lui par les adultes qui l'entourent (Younis J., 1986)
- L'enfant peut adhérer à un jugement le concernant en fonction de l'affect qui s'y rapporte, mais il ne met pas encore en perspective ce jugement, *a fortiori* quand il s'agit de ses pairs

# Jean Piaget

Psychologue suisse



Modélisation  
des étapes  
du passage  
du pré-réfléchi  
au réfléchi  
selon Piaget

# Adolescence & cognition

- **Fin de l'enfance**, la croissance offre une autre possibilité : la critique du jugement d'autrui versus sa propre analyse de la situation, mais cette potentialité offerte par la maturation ne se développe que si elle est investie par le grand enfant
- **Elle doit être libidinalisée**, c'est-à-dire qu'elle doit apporter un plus en termes de plaisir faute de quoi elle ne sera pas investie et l'enfant continuera à fonctionner en sollicitant toujours l'avis de l'adulte plutôt que d'affronter le doute sur son propre jugement et se demander si son analyse est la bonne

# Adolescence & cognition

- Si l'enfant parvient à comprendre que penser par soi-même constitue une formidable autonomie, alors il va s'emparer de cette nouvelle capacité pour explorer le monde des relations et ainsi développer une pensée réflexive (penser sur ses propres pensées)

# Adolescence & cognition

- La découverte de l'amitié en fin de période de latence constitue un excellent terrain d'expérimentation de cette nouvelle faculté (Younis J., 1986)
- En revanche, si cette comparaison introduit un doute insurmontable quant à son narcissisme, alors le grand enfant risque de la refuser et de chercher sans cesse l'appui des adultes pour lui éviter d'être confronté à cette autonomie de pensée qui sollicite ses assises narcissiques mal assurées (Catheline N., 2001)

# Adolescence & cognition

- La capacité à supporter le doute dépend de la qualité du narcissisme
- Accepter de se départir du point de vue rassurant des adultes investis revient à se lancer seul dans l'aventure de la pensée et constitue un élargissement du champs de pensée au même titre que l'acquisition de la marche autonome ouvre la voie à l'exploration spatiale du monde (De Mijolla-Mellor S., 1992)

# Adolescence & cognition

- Il s'agit d'un changement fondamental qui précède de peu la sexualisation du corps par la puberté
- Les entraves à sa mise en place relèvent des angoisses de séparation et non de la sexualisation de la pensée comme c'est le cas dans l'inhibition de la pensée survenant plus tardivement lorsque l'adolescence est réellement engagée

# Adolescence et excitation pubertaire

## Investissement de la scolarité et du savoir

- La sexualisation du corps du jeune adolescent introduit un nouveau rapport au jugement d'autrui
- L'adolescent « *secare* », c'est-à-dire coupé de l'autre sexe, accorde précisément beaucoup d'importance au regard et au jugement d'autrui, trop parfois au point d'en souffrir

# Adolescence et excitation pubertaire

## Investissement de la scolarité et du savoir

- « D'un point de vue psychique, la période de l'adolescence est celle où l'individu est exhorté à couper les liens qui pourraient entraver le déploiement de sa pensée personnelle » (Marcelli D., 2006)
- L'intérêt pour la pensée d'autrui devient parfois persécuteur : la réactivation du conflit œdipien et l'angoisse de castration qui s'y rattache attaquent les processus d'autonomisation dernièrement acquis, c'est-à-dire la pensée réflexive

# Adolescence et excitation pubertaire

## Investissement de la scolarité et du savoir

- L'adolescent oscille entre nécessité de renforcer les assises narcissiques et crainte de la rivalité avec les imagos parentales, dont les enseignants constituent des représentants
- Le besoin de connaître sa vraie valeur le fait parfois renoncer à travailler pour savoir ce qu'il vaut : le fléchissement scolaire constitue une bonne illustration de ce travail de subjectivation (Cahn R., 1997)

# Adolescence et excitation pubertaire

## Investissement de la scolarité et du savoir

- Pour devenir soi – c'est-à-dire un sujet – l'adolescent pense qu'il lui faut se départir de ce que les adultes lui ont appris et afin de pouvoir apprendre par soi-même, l'adolescent pense qu'il faut remettre en cause les méthodes prônées par les parents

# Adolescence et excitation pubertaire

## Investissement de la scolarité et du savoir

- Le **fléchissement scolaire** constitue la trace visible du processus de désengagement aux objets œdipiens et à ce titre doit être considéré non seulement comme banal, mais plutôt de bon pronostic sur le plan développemental (Blos P., 1967)
- A l'opposé de ces **adolescents fléchisseurs**, d'autres hyperinvestissent leur travail : l'intellectualisation et l'ascétisme, processus défensifs du Moi, permettent à ces adolescents de lutter contre leurs exigences pulsionnelles (Freud A., 1975)



# Adolescence et excitation pubertaire

## Investissement de la scolarité et du savoir

- Ces adolescents réfrènt leur monde pulsionnel pour éviter d'être confrontés à la sexualité – si après une période de résistance la dynamique s'assouplit, le travail d'adolescence peut alors s'amorcer avec un léger décalage sur la classe d'âge – mais parfois les hyperinvestissements se cristallisent (fonctionnement psychique blanc) barrant tout accès à la fantasmatisation et à la reconnaissance d'une vie psychique propre (Birraux A., 1999)

# Sexualisation de la pensée

- Il s'agit de la survenue massive de fantasmes libidinaux et agressifs au sein de l'espace psychique de rêverie et de fantaisie
- Ces fantasmes peuvent exister au cours de la période dite de « latence » mais ils sont alors aisément contenu par le Moi

# Sexualisation de la pensée

- A l'adolescence, l'accroissement des poussées pulsionnelles peut leur conférer un caractère d'exigence ; devenues pressantes, elles sont alors ressenties comme menaçantes et dangereuses pour l'intégrité du Moi
- Une solution consiste à évacuer directement ces pulsions et ces fantasmes sur l'extérieur grâce au passage à l'acte, l'autre solution est donnée par le refoulement massif des attaques pulsionnelles œdipiennes et conduit à l'inhibition névrotique

# Sexualisation de la pensée

- En clinique, le refoulement massif donne lieu à des attitudes conformistes lorsque le refoulement porte sur la pulsion sexuelle ou agressive
- La pulsion sexuelle peut aussi donner lieu à une inhibition intellectuelle observée d'autant plus que la pensée avait été libidinalisée, c'est-à-dire que les processus de sublimation avaient détourné la curiosité sexuelle vers des options intellectuels

# Sexualisation de la pensée

- L'activité mentale demeure alors un équivalent masturbatoire (Cramer B., 1977)
- Seul le refoulement, dont la trace clinique est l'inhibition de pensée, permet de limiter cette contamination de la pensée par le sexuel

# Difficultés scolaires

Etude clinique

# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- Ce fonctionnement psychique est essentiellement le fait de jeunes adolescents des classes de sixième à la quatrième : on peut en décrire deux formes cliniques, le lien anxieux et le lien d'opposition (Catheline N., 2003)

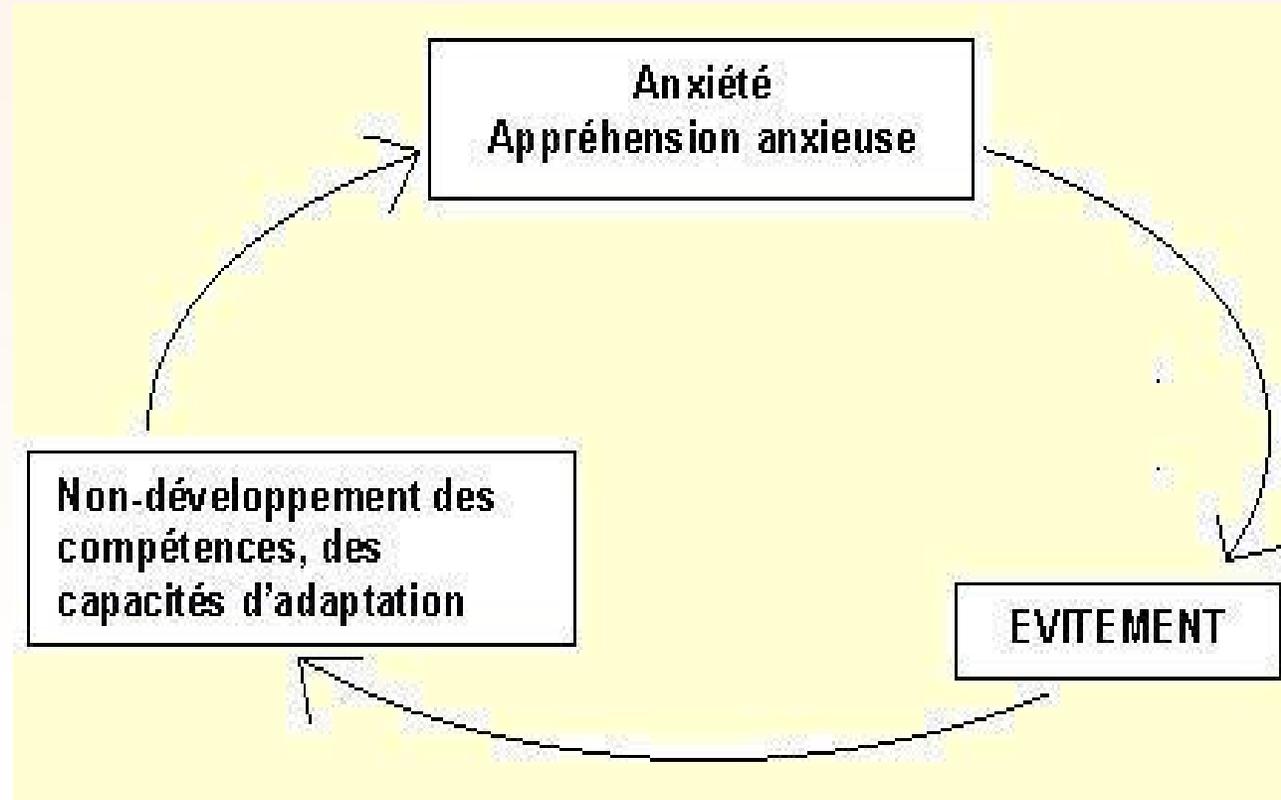
# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- Le tableau du lien anxieux, les parents se plaignent du fait que leur enfant ne marque pas tous ses devoirs sur le cahier de texte, il ne travaille que si on est derrière lui : « on ne peut pas lui faire confiance », « il ne pense qu'à jouer »...

# Inhibition de la pensée

Le renoncement à penser



# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- Les notes obtenues dépendent largement de l'investissement des parents
- Les enseignants décrivent ces élèves comme rêveurs, dans la lune, manquant de concentration, étourdis et oubliant facilement leurs affaires de classe

# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- Le tableau du lien d'opposition avec les troubles du comportement au premier plan, surtout au collège : l'adolescent répond à ses professeurs, il est qualifié d'élève arrogant, il fait souvent du mauvais esprit, des jeux de mots irrespectueux

# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- L'adolescent refuse d'admettre sa responsabilité dans ce qui lui arrive, les attitudes projectives sont à leur maximum (« Je suis dans une classe turbulente », « Le prof est nul », etc.), et lorsqu'on les interroge sur les raisons de leur comportement, ils adoptent un mutisme exaspérant : « Je sais pas » !
- De Mijolla-Mellor parle à leur propos d'une allégation d'incapacité de pensée

# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- Ces adolescents encourent le risque d'être orientés trop précocement vers une voie professionnelle alors qu'ils n'y ont même pas réfléchi
- Les deux tableaux ont en commun la résistance, sur un mode plutôt passif pour la première forme, actif pour la seconde, du jeune adolescent à l'investissement de cette pensée propre qui oblige ses parents à une surveillance incessante

# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- Au plan psychodynamique, dans le lien anxieux, le jeune adolescent continue à déléguer à son entourage son fonctionnement psychique : il s'agit en quelque sorte d'un « abandon de pensée » pour se maintenir coûte que coûte du côté de l'enfance et ne pas renoncer à ses bénéfices

# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- Dans le lien d'opposition, les troubles du comportement peuvent être compris comme une protestation psychique active, une stratégie de protection contre la poussée de ses désirs œdipiens
- Ces jeunes adolescents n'arrivent pas à procéder à la désidéalisation des figures parentales anciennes

# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- Il est assez facile de percevoir chez ces adolescents le déplacement sur les enseignants d'une impossible demande de rapproché faite aux parents mais barré par l'interdit œdipien
- Si les professeurs sont aussi décriés, c'est parce qu'ils ont déçus leurs attentes

# Inhibition de la pensée

## Le renoncement à penser

- « Cette allégation d'incapacité à penser constitue un véritable bouclier, voire un instrument de pouvoir à l'égard des autres, qui sont tenus de la constater et de la respecter, voire d'y pallier » (De Mijolla-Mellor S., 2006)

# Inhibition de la pensée

## Sexualisation de la pensée

- Dans la forme typique, ce tableau clinique se rencontre surtout chez le grand adolescent lycéen dont le parcours scolaire antérieur ne présentait aucune particularité : l'adolescent présente un « flottement » dans son investissement scolaire qu'il attribue à une déception concernant la filière choisie

# Inhibition de la pensée

## Sexualisation de la pensée

- L'adolescent se met à raisonner devant l'intérêt des cours, la qualité de l'enseignement, l'ambiance de la classe (un esprit de « compétition » ressenti comme dangereux), l'incapacité de poursuivre la filière choisie

# Inhibition de la pensée

## Sexualisation de la pensée

- On retrouve parfois des traits névrotiques discrets : conduite de type obsessionnel marquée par la méticulosité dans tout ce qui peut entourer le travail scolaire (temps excessif passé à recopier des leçons, à souligner, faire des fiches, présenter un travail, etc.) ou encore massivité du refoulement avec impression de tête vide, impression de blanc, angoisse de la feuille blanche

# Inhibition de la pensée

## Sexualisation de la pensée

- Ces adolescents peuvent renoncer à avoir des activités extérieures, en alléguant une charge de travail incompatible avec des loisirs
- On retrouve également des manifestations anxieuses à type de somatisations variées (maux de ventre, céphalées) et parfois dépressives (troubles du sommeil)

# Inhibition de la pensée

## Sexualisation de la pensée

○ Au plan psychopathologique, la proximité de désirs œdipiens, leur refoulement insuffisants ou à peine ébauché entraînent une flambée de la fantasmatique incestueuse et la nécessité d'en éteindre la brûlure par des conduites autopunitives très agissantes, notamment dans le domaine de la pensée qui peut s'en trouver amputée, invalidée, voire détruite

# Inhibition de la pensée

## Sexualisation de la pensée

- Les comportements masochistes à l'adolescence concernant la sphère intellectuelle constitue un des soubassements les plus repérables : répétition d'échecs et négativité des expériences de pensée (Chabert C., 1997)
- Un état dépressif de survenue récente peut également générer des difficultés scolaires, en particulier du fait des troubles de la concentration et du sommeil

# Inhibition de la pensée

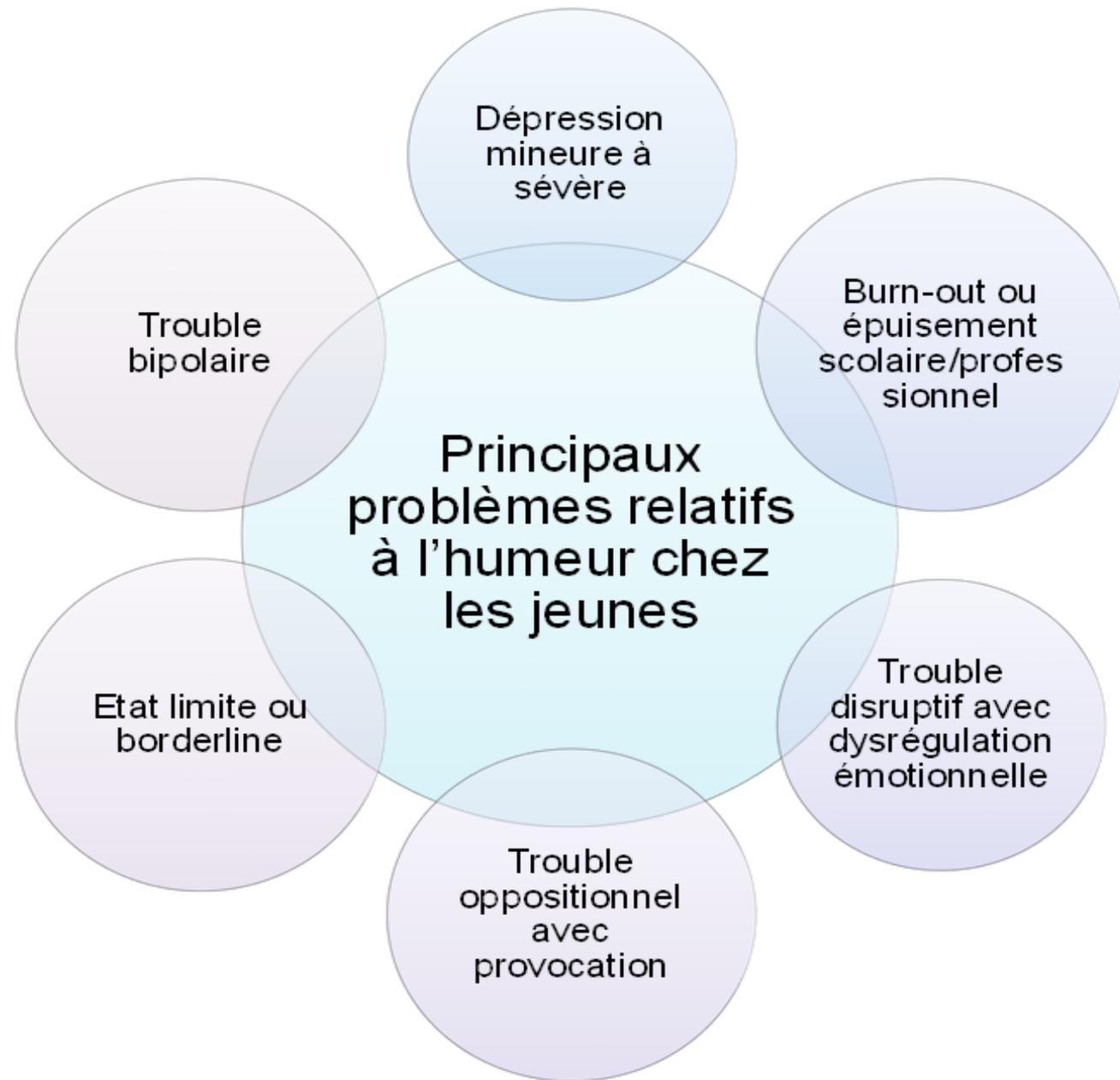
## Troubles anxiodépressifs associés

- Le changement de comportement est récent et peut quasiment être daté par l'entourage : la scolarité n'est pas la seule concernée par ce changement où l'adolescent désinvestit ses activités extrascolaires, change de fréquentation, réduit ses activités et s'isole

# Inhibition de la pensée

## Troubles anxiodépressifs associés

- Les symptômes de la dépression chez l'adolescent ne sont pas ceux attendus chez l'adulte : agitation, irritabilité est un bon signe (« Il est devenu susceptible, on ne peut rien lui dire »), troubles du sommeil (mauvaise hygiène de vie)
- Le changement de comportement peut être pris à tort pour une *crise d'originalité juvénile* (Male P., 1982)



# Refus scolaire

Désinvestissement scolaire et décrochage

# Note introductive



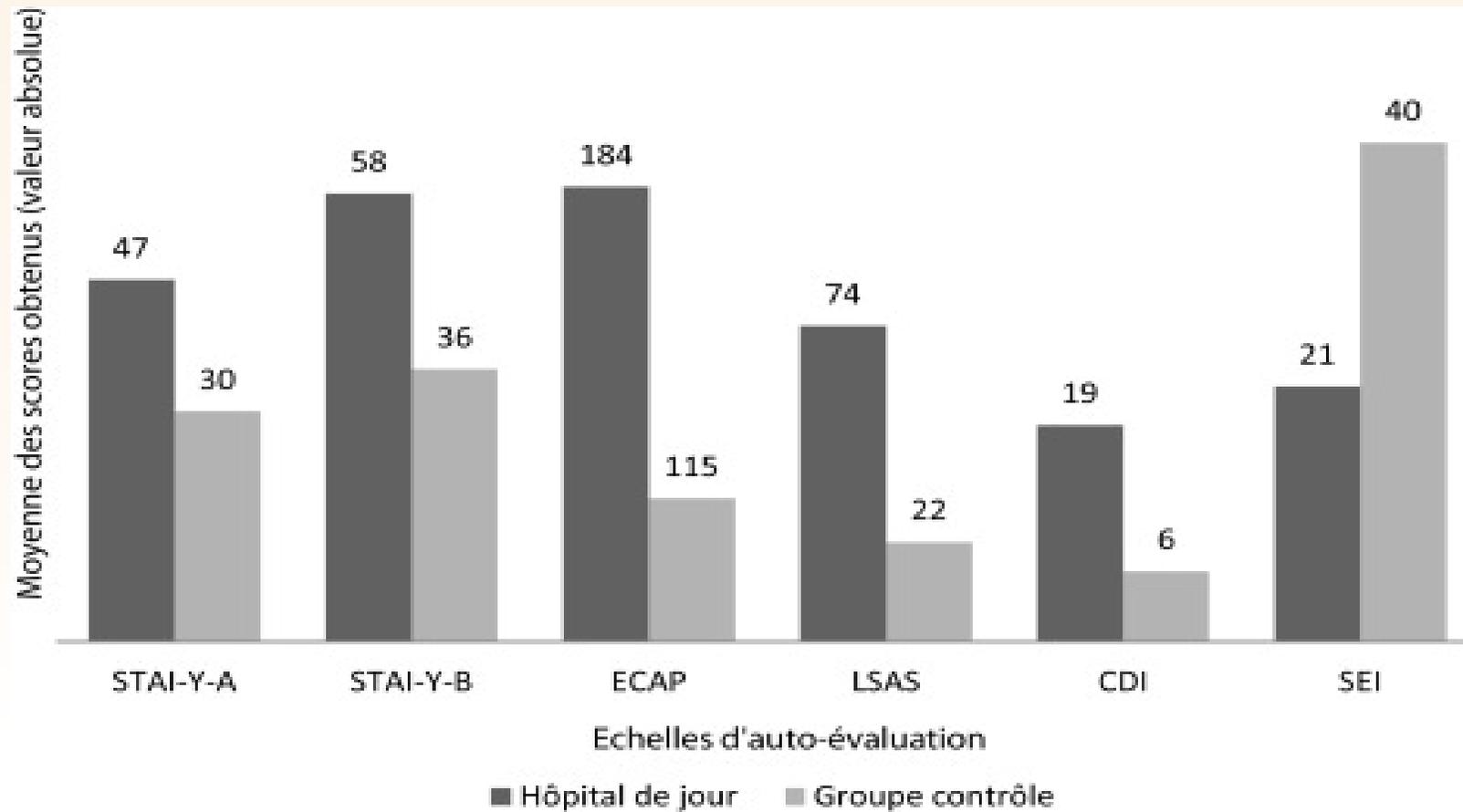
# Note introductive

- Tous les refus scolaires ne sont pas des phobies scolaires : un adolescent peut renoncer à aller au collège ou au lycée pour plusieurs raisons
- En France, 150 000 adolescents quittent le système scolaire sans diplôme, dont 60 000 sans aucune qualification (un niveau scolaire indéterminé tant la qualité de leurs connaissances est hétérogène)

# Note introductive

- Ce décrochage scolaire constitue la « voie finale » des avatars de la relation à la scolarisation dont les deux critères essentiels sont : la perception du caractère étayant ou non de l'institution face aux difficultés de l'enfant et la capacité de tolérance de l'école face aux manifestations de mal-être de ce dernier

# Refus scolaire



# Note introductive

- Les auteurs canadiens ont décrit une sémiologie différenciée, entre ceux qui sont activement exclus du système (décrocheur vers l'extérieur ou *Drops out*), et ceux qui sont tolérés par l'institution (décrocheur de l'intérieur ou *Drops in*)

# Décrocheurs vers l'extérieur

Ceux qui quittent le système scolaire (« Drops out »)

- **Elèves au comportement de rébellion** (arrogance à l'égard des enseignants), non-respect des règles de vie en collectivité (bavardages incessants, bagarres, insultes, violences), non-respect du code scolaire (retard horaire, absentéisme, oubli systématique de matériel, refus de faire les devoirs), et/ou en raison de leur impulsivité sont exclus ou s'excluent d'eux-mêmes au terme d'un parcours de tentatives d'aménagement du cadre scolaire

# Décrocheurs vers l'extérieur

Ceux qui quittent le système scolaire (« Drops out »)

- Cette « catégorie » regroupe une grande variété de pathologies : des troubles spécifiques des apprentissages mal repérés ou insuffisamment tôt, aux troubles des conduites en passant par les dysharmonies que l'on inclut actuellement dans la catégorie des troubles multiplex du développement (Marcelli D., 2009)

# Décrocheurs vers l'extérieur

Ceux qui quittent le système scolaire (« Drops out »)

- Les troubles spécifiques des apprentissages sont rarement « purs », ce qui explique parfois le retard au diagnostic qui n'est parfois fait qu'à l'entrée au collège
- L'hyperactivité en particulier dans sa forme *troubles attentionnels*, entrave notablement les acquisitions nécessaires à la scolarité : mal évaluée ou maladroitement attribuée à des facteurs éducatifs, cette pathologie grève de manière importante les chances de réussite dans le cursus scolaire (Cantwell DP., 1996)

# Décrocheurs vers l'extérieur

Ceux qui quittent le système scolaire (« Drops out »)

- Il existe aussi des élèves qui, sans avoir d'authentiques troubles spécifiques des apprentissages, pâtissent des conditions impropres aux apprentissages : enfant indisponible pour des raisons affectives (conflit intrafamilial) ou authentique malmenage pédagogique alors que les capacités de l'enfant ont été suffisamment prises en compte lors des premiers apprentissages

# Décrocheurs vers l'extérieur

Ceux qui quittent le système scolaire (« Drops out »)

- Lorsque les rééducations sont proposées, elles sont rarement associées à une bonne évaluation des autres facteurs en jeu : dynamique familiale ou analyse des mouvements psychoaffectifs chez l'enfant
- L'école élémentaire est tolérante, l'agitation y est encore acceptée du fait de l'immaturité de ces élèves, ils sont supportés avec l'idée sous-jacente « qu'il faut attendre » et que « rien n'est joué »

# Décrocheurs vers l'extérieur

## Ceux qui quittent le système scolaire (« Drops out »)

- Les adultes attendent l'âge de quinze ans pour envisager une sortie du système scolaire avec dérogation (préapprentissage)
- Il est souvent trop tard pour faire aimer l'école à ces jeunes adolescents, « empêchés de penser » (Boimare S., 2008)
- Le DSM comme la CIM-10 reconnaissent l'école buissonnière et le décrochage scolaire comme faisant partie intégrante du tableau des troubles des conduites de l'enfant et de l'adolescent

# Décrocheurs vers l'extérieur

Ceux qui quittent le système scolaire (« Drops out »)

- Les adolescents dysharmoniques présentent un décalage entre les lignes de développement au plan de la maturation neurobiologique (développement de la motricité, langage et intelligence) ou au plan de la maturation pulsionnelle et de la personnalité (sexualisation trop précoce par rapport à une organisation du Moi encore infantile, ou au contraire hypermaturité du Moi qui n'accepte pas le niveau pulsionnel régressif), (Marcelli D., 2009)

# Décrocheurs vers l'extérieur

Ceux qui quittent le système scolaire (« Drops out »)

- Les perturbations dans le développement de ces deux lignées rend très difficile leur intégration scolaire du fait d'une sensibilité sociale altérée : les passages à l'acte fréquents, les font facilement exclure de l'école

# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- Il faut distinguer ceux qui ne peuvent pas suivre de ceux qui s'ennuient en classe
- Les adolescents qui n'ont pas le niveau partagent avec de nombreux *drops out* le même cursus scolaire fait de lacunes ou d'acquisitions scolaires insuffisamment établies, mais ils recourent moins facilement à l'agitation

# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

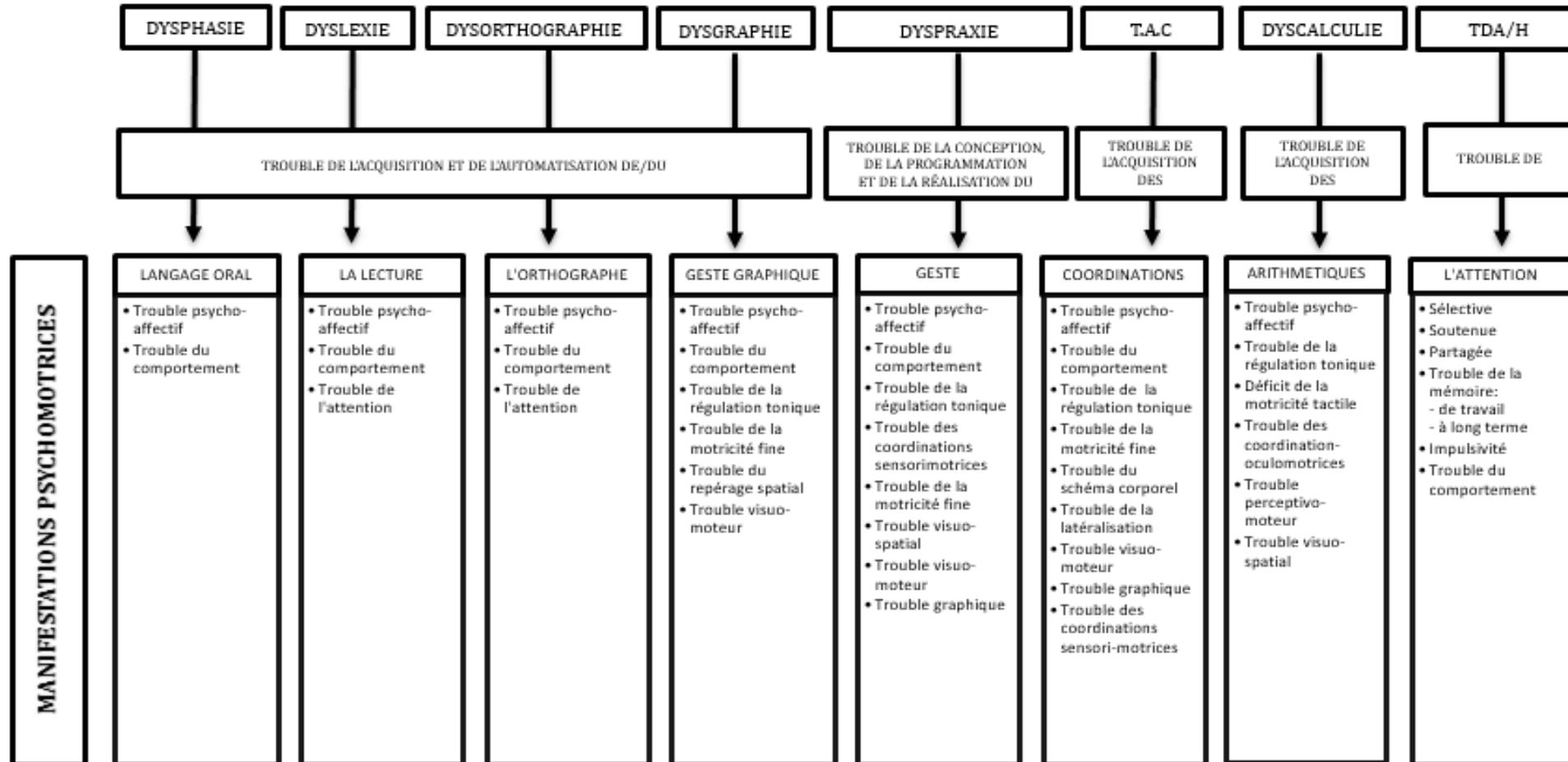
- Leur inhibition les protège de l'exclusion scolaire
- Ces adolescents ont souvent de bons résultats dans les matières qui ne requièrent pas l'usage de l'écrit : éducation physique et sportive, éducation musicale, technologie, arts plastiques

# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- Le bilan psychométrique (WISC-V) ne révèle pas de retard cognitif global et le quotient intellectuel (QI) global se situe dans la zone de la normalité
- La mémoire de travail se révèle souvent faible, aux alentours de 70-75, elle est parfois associée à une vitesse de traitement elle aussi faible, indiquant dans ce cas des difficultés d'apprentissage précoces

## LES TROUBLES SPÉCIFIQUES DES APPRENTISSAGES



# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- Ces adolescents ont subi un véritable malmenage pédagogique, c'est-à-dire que les méthodes employées ne convenaient pas à leur développement
- La lenteur constitue une bonne trace de cette perpétuelle insécurité ressentie devant toute tâche à caractère scolaire
- Volontiers qualifiés d'immatures par les professionnels (et les parents), ces élèves sont laissés dans les classes tant qu'ils ne dérangent pas : ils passent dans la classe supérieure au bénéfice de l'âge

# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- Un autre type de fonctionnement psychique peut également conduire l'adolescent à ne pas suivre en cours : il s'agit des adolescents présentant une dysharmonie développementale cognitive (Gibello B., 1984)
- Il s'agit de la cohabitation dans les processus de pensée de ces jeunes collégiens de stades opératoires intermédiaire ou logique : la pensée ne s'est pas développée de manière homogène et dans certains domaines le raisonnement ne correspond pas à ce qui est attendu

# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- **Bernard Gibello** décrit les *retards d'organisation du raisonnement* chez de jeunes adolescents chez lesquels existe un décalage entre un QI dans les zones de la normalité et un niveau d'organisation de la pensée (Piaget) très en retard
- **Au plan psychopathologique**, ces anomalies de la pensée rationnelle constitueraient une défense contre des angoisses archaïques

# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- Les enfants intellectuellement précoces (QI au-delà de 130), leur mode de pensée est mal connu des enseignants : ceux-ci confondent souvent très bons élèves ayant bien intégré le code scolaire, et enfants ou adolescents précoces
- Le terme de « surdoué » a été abandonné pour limiter cette confusion

# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- Ces enfants possèdent une excellente mémoire à court terme (la mémoire de travail) qui leur permet de traiter plusieurs informations en même temps : cette capacité associée à une rapidité de comparaison et de traitement leur permet d'analyser et de synthétiser plus vite, ce qui leur donne un esprit critique pas toujours apprécié des enseignants

# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- Ces enfants et adolescents sont hypersensibles et ressentent très douloureusement les critiques qui leur sont faites sur leurs réponses ou sur leur attitude, souvent marquée par l'ennui et le retrait
- Leur raisonnement logicomathématique est très inhabituel : ils sont rapides mais incapables d'expliquer le raisonnement qu'ils ont mis en place pour la bonne raison qu'ils ont répondu par activation de multiples réseaux d'idées et non pas en suivant un raisonnement logique

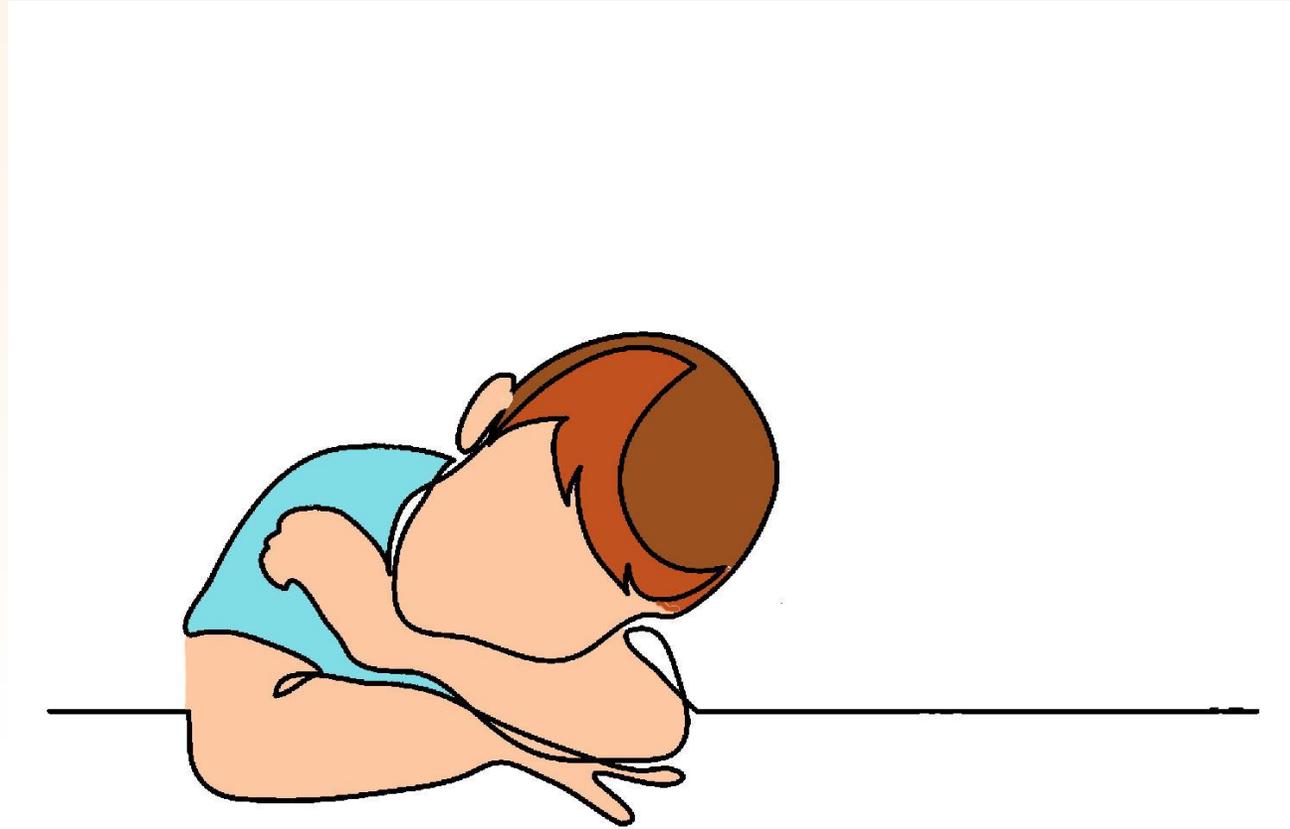
# Décrocheurs de l'intérieur

## Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)

- Le caractère arborescent de leur pensée leur fait produire des devoirs totalement déstructurés (Siaud-Facchin J., 2002)
- L'ennui les guette et ce caractère fait souvent envisager aux parents l'idée qu'un enfant qui s'ennuie est un surdoué que l'on ignore

# Décrocheurs de l'intérieur

Ceux qui sont présents et tolérés (« Drops in »)



# Phobies scolaires

Evolution conceptuelle



# PHOBIE SCOLAIRE

*Quand l'école devient un enfer*

# Note introductive

- L'étude de la littérature consacrée à ce sujet révèle l'absence de consensus quant à l'appellation de cette pathologie, preuve de la polysémie des formes et de la multiplicité des organisations psychopathologiques qui la sous-tendent

# Note introductive

## Naissance d'un concept

- Dès la généralisation de l'obligation scolaire, des auteurs ont rapidement isolé des enfants qui n'allaient pas à l'école pour des raisons particulières
- Alfred Binet (1897) est le premier à citer le cas d'un enfant qui devient mutique à son arrivée à l'école et refuse de travailler

# Note introductive

## Naissance d'un concept

- Carl G. Jung (1913) évoque pour la première fois une forme de *refus névrotique* d'aller à l'école, puis Georges Heuyer (1914), évoque dans sa thèse, la peur de certains enfants de l'institution scolaire
- I.T. Broadwin (1932) décrit un tableau clinique qui sera repris quelques années plus tard par Adélaïde Johnson (1941) qui introduit pour la première fois le terme de *phobie scolaire*

# Note introductive

## Naissance d'un concept

- La description princeps est toujours en vigueur : « Il s'agit d'enfants qui pour des raisons irrationnelles refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique quand on essaie de les y forcer » (Johnson AM. et *al.*, 1941)

# Note introductive

## Naissance d'un concept

- De nombreux auteurs soulignent l'existence de relations précoces à la mère mal résolues, ce qui va ouvrir la voie dès 1956 à un abandon du terme *phobie scolaire* et à son remplacement par celui de *névrose mutuelle*

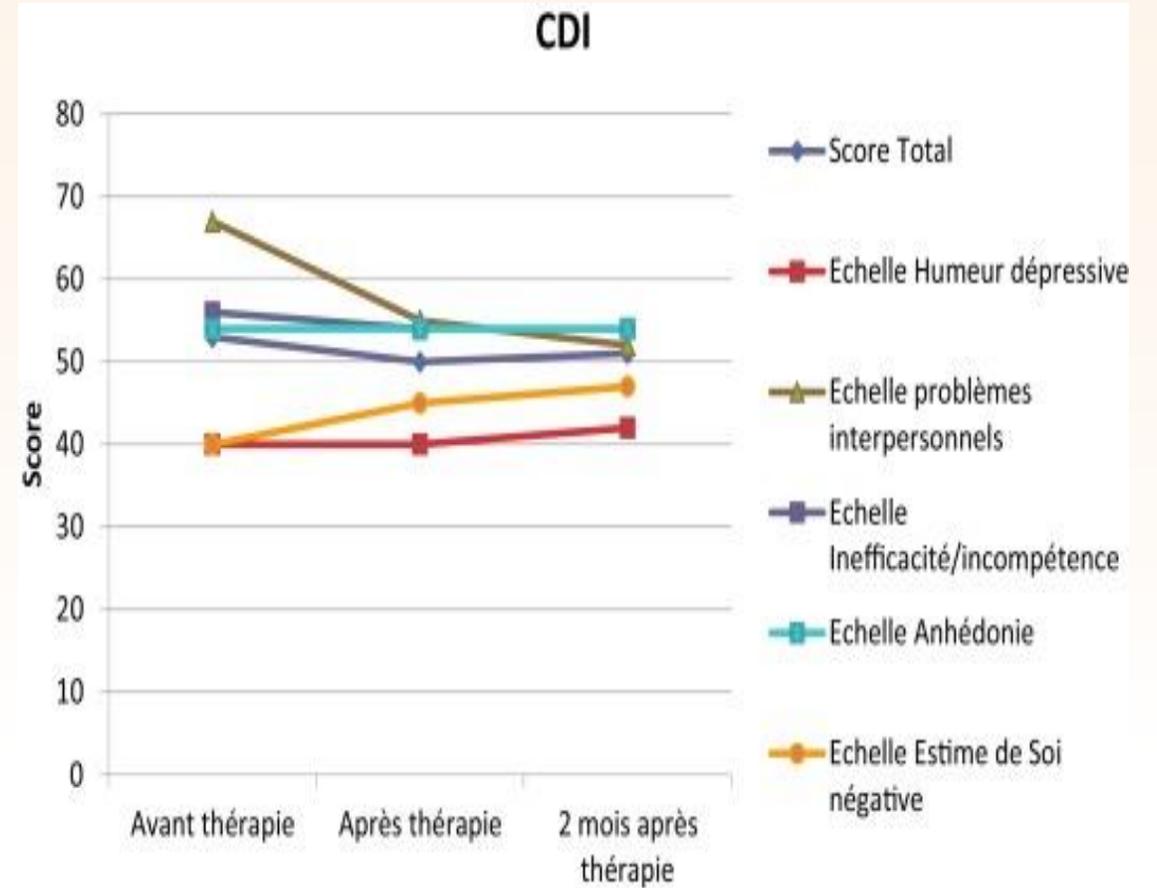
# Note introductive

## Naissance d'un concept

- La **phobie scolaire** devient alors un cas particulier de l'anxiété de séparation, une névrose mutuelle ligotant mère et enfant
- De **nombreux auteurs** vont pendant plusieurs décennies argumenter tantôt en faveur de la dénomination de *phobie scolaire* tantôt en faveur de celle de *anxiété de séparation*

# Anxiété de séparation

## Refus scolaire anxieux



# Note introductive

- Le terme de **phobie scolaire** disparaît des classifications internationales DSM-IV et CIM-10 : celles-ci envisagent le refus scolaire sous la forme soit d'un *trouble anxieux de séparation*, soit d'une phobie sociale spécifique, et n'isolent pas le « trouble » des autres troubles anxieux
- La CFTMEA-R isole la **phobie scolaire** des troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent (Misès R., 2002)

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- Doit-on parler de refus scolaire, de refus scolaire anxieux ou de phobie ?  
La question est loin d'être tranchée tant la nomination même du symptôme constitue déjà un parti pris théorique

# Quel crédit à la phobie scolaire ?



# Evolution conceptuelle

## Opposition de trois courants principaux

- I<sup>er</sup> courant fait de cette conduite une manifestation anxieuse
- II<sup>e</sup> courant considère qu'il s'agit d'une authentique phobie au sens psychodynamique qui correspond au déplacement d'un conflit intrapsychique sur l'école
- III<sup>e</sup> courant fait de la phobie une butée développementale au même titre que d'autres pathologies émergentes de l'adolescence comme les troubles des conduites alimentaires

# Evolution conceptuelle

## Premier courant psychopathologique

- Les partisans du premier courant se centrent sur l'intensité des manifestations anxieuses qui existent dans toutes les situations
- Ces auteurs énoncent un continuum entre l'angoisse de séparation du petit enfant, la phobie scolaire de l'adolescent et l'attaque de panique de l'adulte
- Il s'agirait de la même pathologie (trouble anxieux de séparation) qui emprunte des visages différents du fait de la maturité de l'individu

# Evolution conceptuelle

## Premier courant psychopathologique

- L'angoisse peut se déplacer sur des situations de performance ou d'interaction avec les autres dans le domaine scolaire
- Elle peut aussi s'exprimer par des préoccupations relatives aux dangers qui peu-vent menacer les parents pendant les périodes de séparation ce qui peut mener à l'anxiété généralisée et aux attaques de panique à l'âge adulte (Petot D., 2004)

# Evolution conceptuelle

## Deuxième courant psychopathologique

- Les partisans du deuxième courant (obédience psychanalytique) reconnaissent le concept de phobie scolaire en tant que déplacement sur l'école, d'un conflit intrapsychique, mais deux positions se différencient clairement
- Les analystes se référant à Mélanie Klein font de l'impossibilité à se rendre à l'école une projection haineuse sur celle-ci d'un affect initialement dirigé vers l'objet d'amour : il s'agirait d'une impossible élaboration de la position dépressive

# Evolution conceptuelle

## Deuxième courant psychopathologique

- Incapable de supporter l'ambivalence à l'égard de l'objet d'amour, l'enfant clive ses affects : il annule les mouvements agressifs supposés dangereux que chacune des absences de son objet d'amour provoque en lui en vérifiant que rien ne lui arrivera, ce qui le contraint à rester auprès de cet objet (Mille C., 1993)

# Evolution conceptuelle

## Une phobie de la pensée

- La phobie scolaire résulterait d'un refus, à des fins de protection, de toute situation susceptible de réactiver ces pensées : l'école constituant le lieu par excellence de la pensée devient donc un lieu à fuir (Annie Birraux, 1994)

# Evolution conceptuelle

## Une phobie de la pensée

- La **pensée dangereuse** n'est pas celle qui consiste à apprendre ou éventuellement raisonner sur des connaissances livresques, mais celle qui oblige à se faire sa propre opinion sur les autres et donc sur soi à partir de la confrontation des points de vue dans la relation
- L'**hyper investissement du savoir protège ces adolescents** qui veulent tout savoir pour ne rien comprendre de ce qui se passe en eux (François-Poncet CM., 2002)

# Evolution conceptuelle

## Troisième courant psychopathologique

- Les partisans du troisième courant envisagent la phobie scolaire comme une butée développementale au même titre que d'autres pathologies émergentes à l'adolescence comme certaines formes d'anorexie, des conduites d'auto-sabotage
- Le symptôme est l'aboutissement d'achoppements intervenus à différents niveaux dans le développement de la personnalité (Marcelli D., 2008)

# Evolution conceptuelle

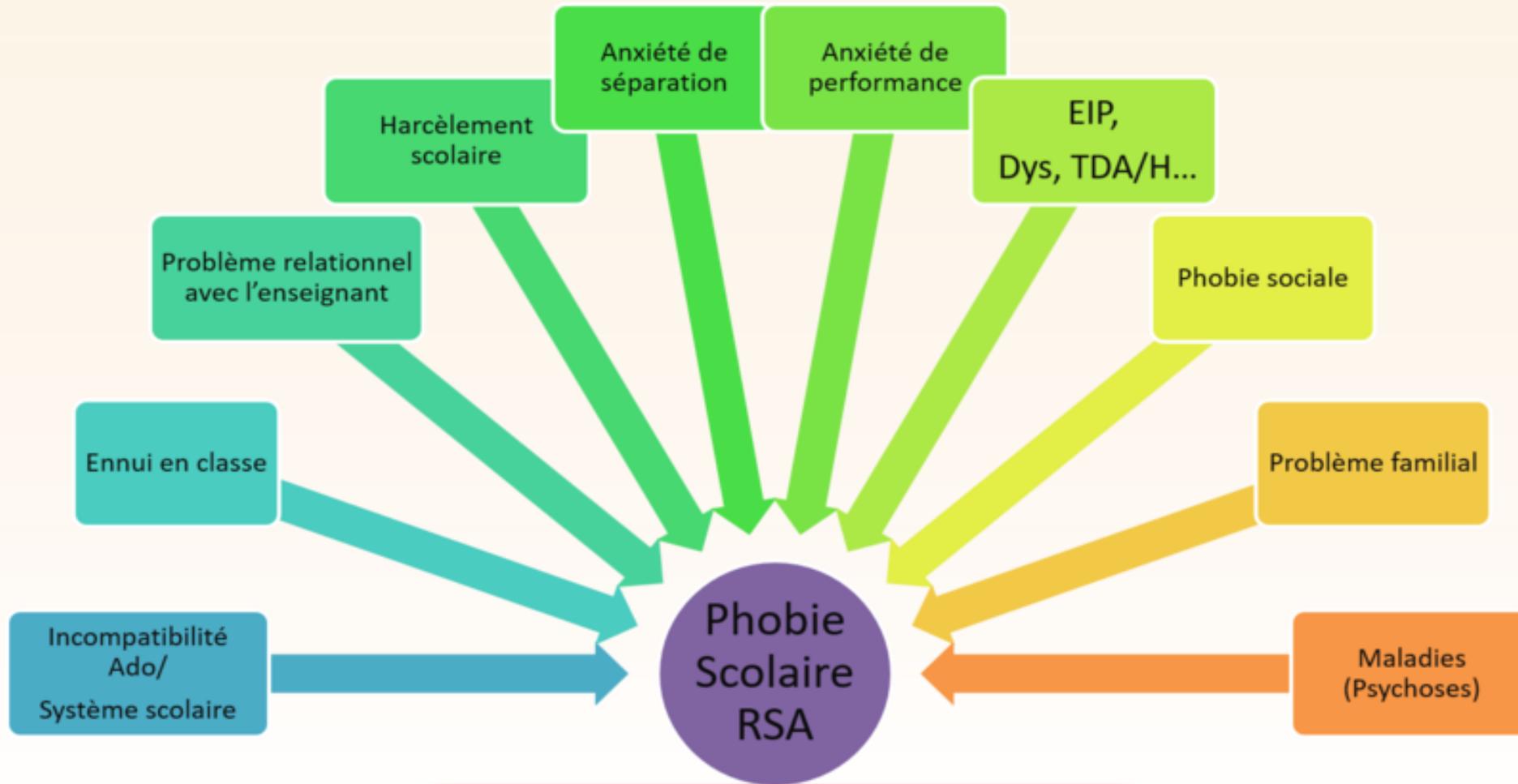
## Troisième courant psychopathologique

- Ceux-ci sont révélés et exacerbés par des situations banales qui prennent alors une valeur traumatique
- La phobie scolaire réaliserait ainsi une synthèse des différents axes qui sont mis en tension à l'adolescence : axe narcissique génétique – axe narcissique actuel de l'adolescence – axe œdipien réactualisé à l'adolescence – axe de l'idéal du Moi – axe des relations sociales

# Evolution conceptuelle

## Troisième courant psychopathologique

- La place du père dans ces constellations familiales est très souvent disqualifiée (père physiquement absent, malade ou s'excluant de lui-même de l'éducation des enfants)
- En contre-point de cette défaillance paternelle, il n'est pas rare de constater une hypervigilance maternelle qui ne masque que partiellement une agressivité latente et des doutes quant à sa propre compétence



Notre expérience nous montre que les origines sont multifactorielles

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- La figure des grands-parents apparaît très souvent en arrière-plan du discours parental : il n'est pas rare que les grands-parents interviennent dans cette problématique de manière encore très parentale à l'égard de leurs propres enfants
- Les grands-parents sont mis à contribution pour garder l'adolescent durant les périodes de déscolarisation

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- La **capacité de mobilisation familiale** et surtout d'élaboration des liens de dépendance des parents aux grands-parents constitue un excellent facteur pronostique, l'angoisse de séparation et la défaillance d'identification aux figures parentales rejettent l'adolescent dans l'enclos familial

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- Le développement de la pensée personnelle et l'accès à l'abstraction n'ont pas pu se mettre en place du fait de l'angoisse de séparation, la pensée est même vécue comme une menace dont il faut se protéger

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- Le refus de l'école, si douloureux soit-il, évite de se confronter aux processus de pensée : ainsi, l'adolescent ne dispose d'aucune possibilité pour se dégager de son enfance et de ses liens aux parents
- La pression scolaire actuelle réactive souvent l'anxiété de performance de jeunes adolescents

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- Alors que le collège pourrait précisément être le lieu de dégageement de la famille grâce aux nouvelles identifications aux pairs, aux identifications aux enseignants et à la découverte de l'exercice de la pensée « élargie », celui-ci devient persécuteur : privé de toutes ressources, l'adolescent se déprime
- Quelques auteurs font de la phobie un syndrome d'inadaptation scolaire : la pression scolaire est devenue telle que la phobie révélerait la fragilité des adolescents incapables de répondre à la norme sociale de l'école (Sudres JL. et *al.*, 2004)

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- L'étude historique de l'évolution du concept montre bien que le refus de se rendre à l'école recouvre des aspects très divers
- Du désintérêt pour l'école de certains enfants vivant dans des conditions familiales désastreuses à l'inadaptation aux exigences de l'école (insuffisance du niveau scolaire ou enfant intellectuellement précoce), en passant par l'attaque de panique, toutes ces situations sont actuellement dénommées en France « phobie scolaire »

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- Le terme proposé par John Bowlby de *refus scolaire* est certainement le plus athéorique mais insuffisamment spécifique
- Un consensus s'est fait en France autour du terme de *phobie scolaire* qui a le mérite d'isoler une conduite dont il faut cependant conserver la polysémie

# Evolution conceptuelle

## Psychopathologie

- Quelle que soit la psychopathologie sous-jacente, l'expression clinique est identique désignant un adolescent qui n'arrive plus à aller à l'école et chez lequel tout forçage déclenche de très vives réactions anxieuses et il convient d'exclure de ce tableau clinique un certain nombre de situations trompeuses

# Evolution conceptuelle

## L'école buissonnière

- Il s'agit du cas d'un enfant ou d'un adolescent qui se rebelle contre des conditions de vie difficiles ; l'adolescent à des conduites d'opposition devant toute manifestation d'autorité
- Cette conduite est le fait d'adolescents vivants dans des conditions éducatives carencielles pour lesquels on peut s'interroger sur une possible marginalisation ultérieure

# Evolution conceptuelle

## Opposition ou refus scolaire

- Il s'agit d'enfant *drops out* ou *drops in* qui ne peut pas supporter un décalage entre ses possibilités et les performances scolaires que l'on attend de lui
- Il se marginalise progressivement, en butte aux reproches des enseignants, non sans avoir pu – à certains moments – éprouver des manifestations anxieuses (Elliott JG., 1999)

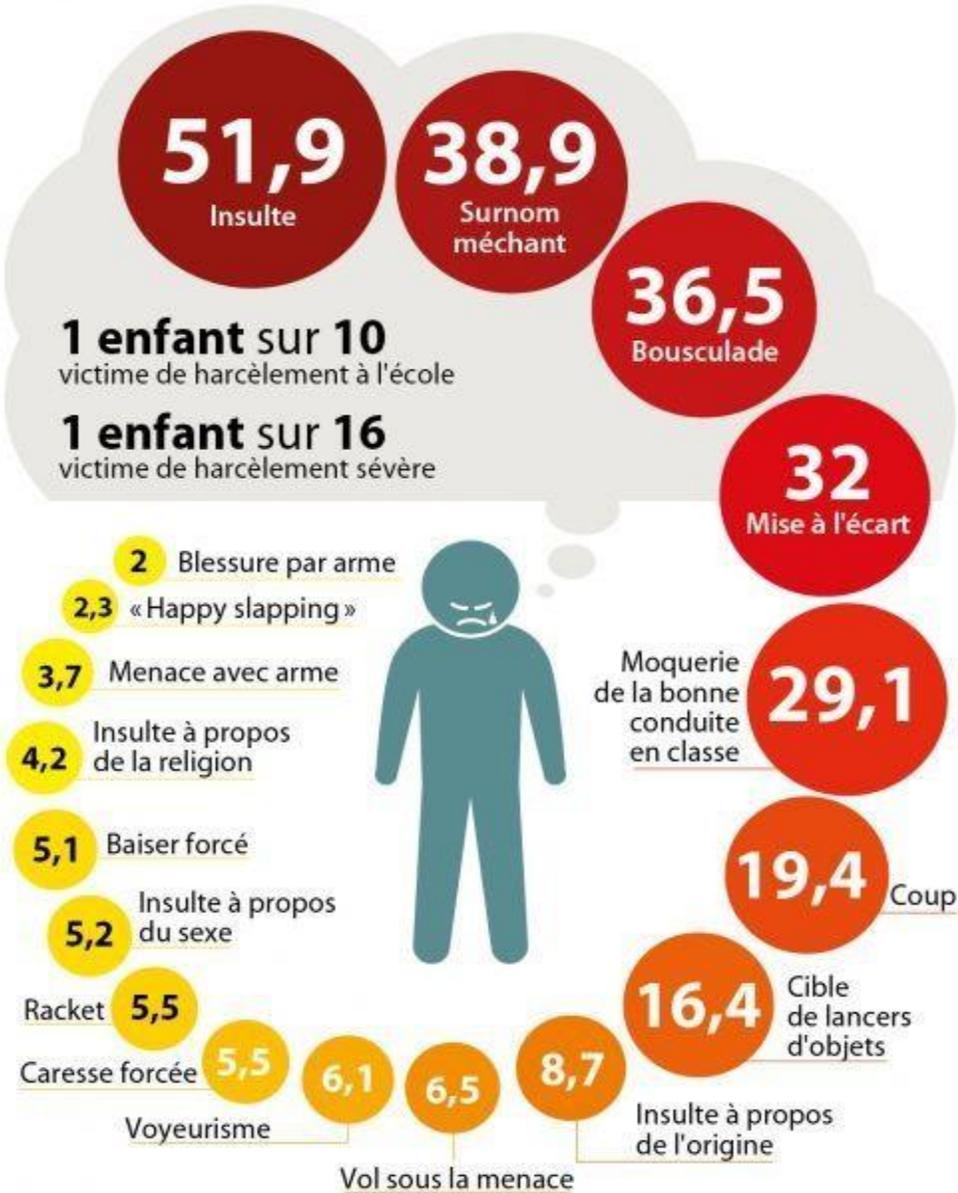
# Evolution conceptuelle

## Opposition ou refus scolaire

- Attitude réactionnelle à un harcèlement au collège ou sur le trajet volontiers assimilé à la microviolenace et associé aux établissements situés en zone d'éducation prioritaire (ZEP) dans des quartiers dits sensibles
- Il est essentiellement dû à l'intolérance d'un groupe d'élèves face à la différence d'un de leurs camarades : conséquences psychologiques (perte de l'estime de soi, dépression, troubles des conduites alimentaires, refus de se rendre en classe)

# Le harcèlement à l'école

Proportion d'élèves qui déclarent avoir subi... (en %)



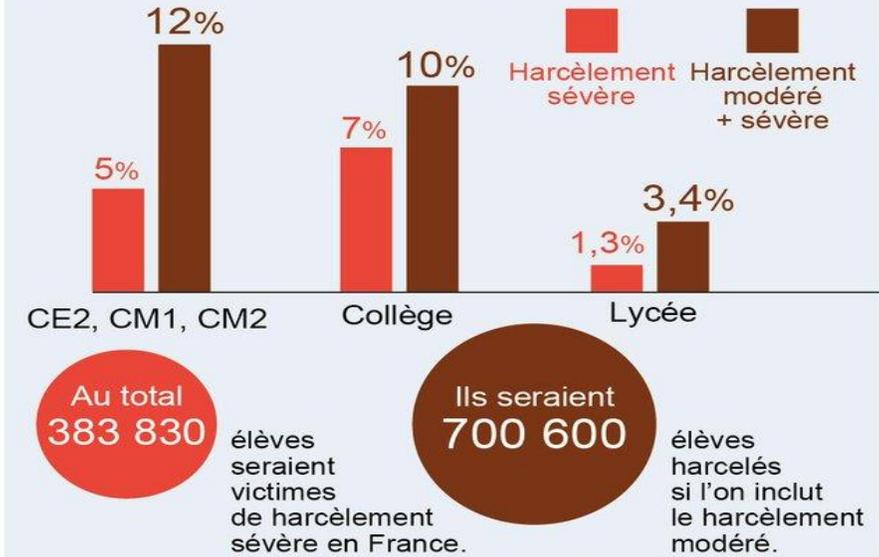
**1 enfant sur 10**  
victime de harcèlement à l'école

**1 enfant sur 16**  
victime de harcèlement sévère

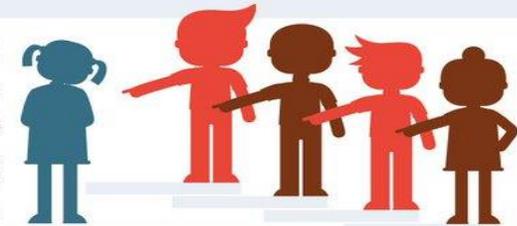
Source : Enquête nationale de victimation en milieu scolaire

## ÉCOLE | LE HARCÈLEMENT

### Élèves harcelés, selon le niveau



**1 collégien sur 5** victime de cyberviolence (insultes, menaces, humiliations sur les réseaux sociaux).



### Les attaques les plus évoquées par les collégiens



Sources : Unicef, Observatoire international de la violence à l'école, Depp, délégation interministérielle de prévention et de lutte contre les violences en milieu scolaire. Chiffres 2011-2013.

# Evolution conceptuelle

## Opposition ou refus scolaire

- L'opposition dans un contexte caractériel de certains adolescents en conflit avec leurs parents peuvent refuser d'aller au collège (il n'existe aucune angoisse à l'origine de l'absence scolaire), ce refus scolaire doit être considéré comme une fugue ou un absentéisme, conduites qui nécessitent cependant une évaluation des relations intrafamiliales par une consultation médicopsychologique

# Phobies scolaires

Etude épidémiologique

# Analyse épidémiologique

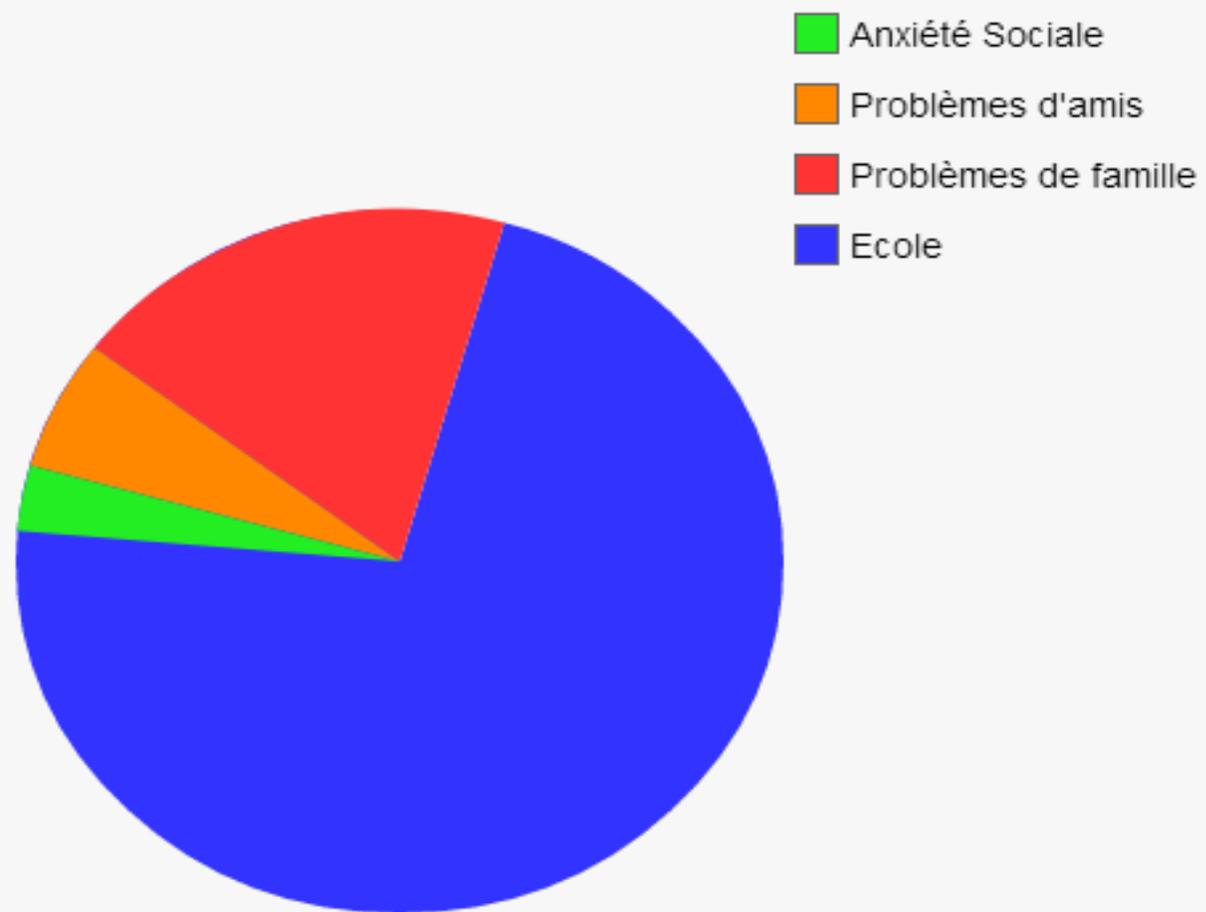
- On considère actuellement que la fréquence de la phobie scolaire (tous âges confondus) se situe entre 0,3 et 1,7% de l'ensemble de la population scolaire et environ 5% de la population consultant en pédopsychiatrie
- La répartition selon le sexe semble avoir évolué au cours des dernières années, les premières études mettaient en évidence une nette prédominance masculine, les études plus récentes montrent une nette tendance à l'équilibre (Revol L., 2000)

# Analyse épidémiologique

## L'âge un indice pronostique péjoratif

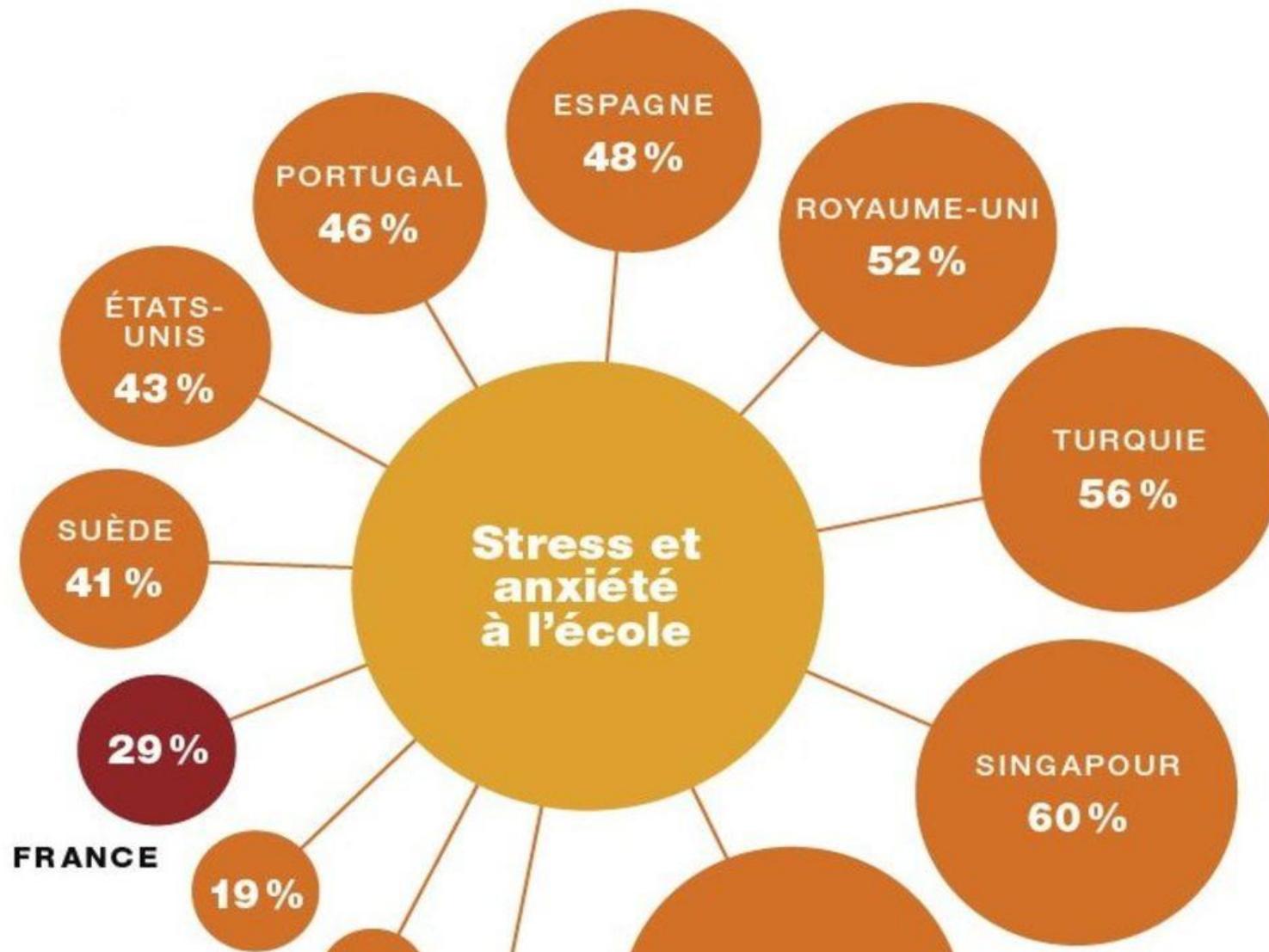
- A l'adolescence, il existe deux pics de fréquence, le premier vers 11 ans (entrée au collège), le deuxième vers 14-15 ans (fin de collège et début de lycée)
- On note une surreprésentation de l'angoisse de séparation dans les phobies survenant à 11 ans, alors que les phobies apparaissant plus tardivement correspondent plus souvent à une organisation structurale, même si l'angoisse de séparation est toujours retrouvée, dans une forme plus ou moins majeure, dans les antécédents

## Les sources du stress chez les adolescents



# Analyse épidémiologique

- Il s'agit d'une pathologie actuellement surmédiatisée, vraisemblablement pour deux raisons : la première tient à l'importance de la scolarité et aux conséquences sociales de l'exclusion, la deuxième est en lien avec toute la représentation sociale du collègue
- Les adolescents anxieux, inhibés ou présentant des difficultés relationnelles sont particulièrement sensibles à cet environnement difficile



# Phobies scolaires

Etude sémiologique

# Note introductive

- Quelle que soit la psychopathologie sous-jacente, la clinique de la crise aiguë est identique, l'expression symptomatique est essentiellement liée à l'école
- Si l'adolescent est forcé, des manifestations comportementales apparaissent : cris, agitation, violence, fuite, parfois coup portés sur les parents lorsque ces derniers insistent – certains profèrent des menaces de suicide...

# Note introductive

- Plus rarement, l'adolescent arrive à se laisser convaincre, mais l'angoisse et le besoin d'évitement apparaissent à l'occasion d'une remarque, d'une altercation même minime entre l'adolescent et un pair ou un adulte
- La fréquentation de l'infirmierie devient quotidienne ou pluriquotidienne jusqu'au refus de l'école

# Note introductive

## Facteurs déclenchants retrouvés

- Absences plus ou moins prolongée pour maladie (particulièrement délétère si elle survient en début d'année scolaire) – altercation avec un enseignant ou des pairs – arrivée récente dans un nouvel établissement scolaire...
- Les rationalisations secondaires pour justifier le refus d'aller en classe sont très variées et nombreuses : l'adolescent dit ne pas refuser le travail scolaire mais il souhaite le faire à son domicile en utilisant les cours par correspondance

# A

## LE HARCELEMENT A L'ECOLE

### Personne ne doit rester silencieux !

Pour beaucoup d'enfants,  
la rentrée est parfois teintée de noir.  
Certains sujets sont encore tabous mais celui-ci ne l'est plus.

Si votre enfant est victime de harcèlement, **agissez Vite et Fort.**

*Appelez le 3020 - Appel gratuit*

*<https://www.nonauharcelement.education.gouv.fr>*

**Les 1ers signes** : matériels scolaires ou personnels dégradés à répétition, refus ou évitement de l'école, tristesse, manque d'appétit, troubles du sommeil ....

**Les conséquences** : baisse des résultats scolaires, perte de l'estime de soi, décrochage scolaire, profond mal être, dépression, phobie scolaire.

**C'est ensuite un long chemin vers le retour à la socialisation. Ne l'ignorez pas !**

*[www-atelier-des-apprentissages.com](http://www-atelier-des-apprentissages.com)*

# Note introductive

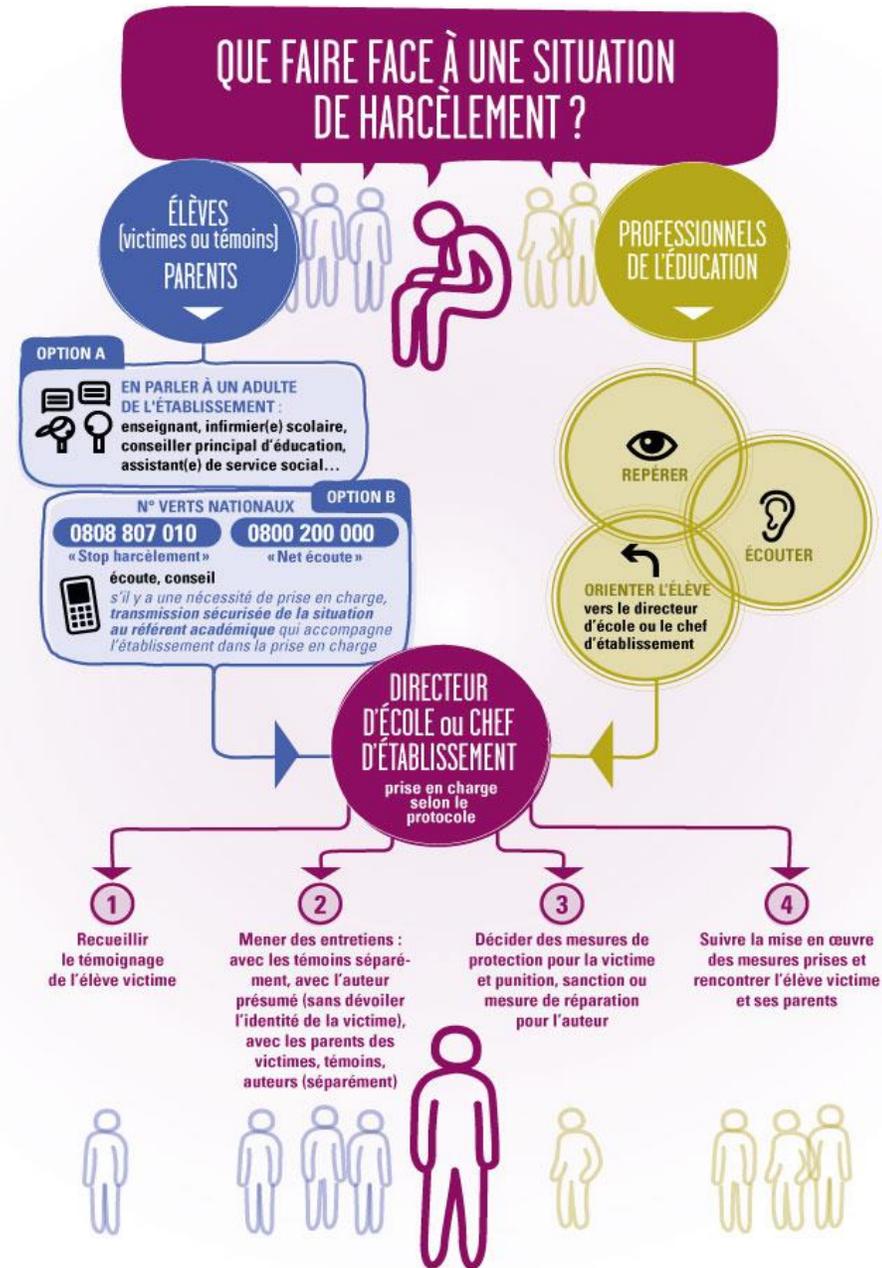
## Phobie scolaire isolée

- Mais dans la majorité des cas, l'adolescent présente d'autres manifestations symptomatiques : manifestations anxieuses, troubles du comportement (exigeant, tyrannique, coléreux au domicile), symptômes dépressifs (crises de larmes, repli sur soi, dévalorisation, idées de mort, troubles du sommeil...)

# Forme clinique « mineure »

## Apparition précoce et brutale

- Un élément déclenchant : maladie ou hospitalisation de l'adolescent ou d'un de ses parents, déménagement, conflit conjugal avec risque majeur de séparation, conflit avec un élève ou un professeur
- L'absentéisme est d'abord progressif (certaines matières, évitement de certains contrôles) mais devient plus souvent total en raison des difficultés physiques d'accompagnement à l'école



# Reconnaître les signes du harcèlement scolaire



## HUMEUR

Votre enfant est **irritable**, change brutalement d'humeur.

## SOMMEIL

Il a du mal à s'endormir ou se réveille pendant la nuit.

**700 000**  
élèves sont victimes de harcèlement

12 % des écoliers\*  
10 % des collégiens  
3,4 % des lycéens

\* CE 2, CM 1, CM 2

## COMPORTEMENT

Il paraît très anxieux.

## SCOLARITÉ

Il est souvent en retard, voire **sèche les cours**. Ses résultats à l'école sont **moins bons**.

# Forme clinique « mineure »

## Apparition précoce et brutale

- L'absentéisme apparaît rythmé par les vacances, périodes d'accalmie notable de l'anxiété constatée par les parents
- Importance des rationalisations secondaires (incompétence des enseignants, les élèves ne sont pas à la hauteur, impression de bouc-émissaire de la classe) et fréquence des symptômes physiques (malaises, céphalées ou douleurs abdominales) motivant les passages à l'infirmerie scolaire

# Impression de bouc-émissaire



# Forme clinique « mineure »

## Principales caractéristiques

- **Progressivement**, le départ de la maison devient de plus en plus problématique et finit par déclencher de véritables attaques de panique ; à l'extrême, l'enfant peut menacer de fuguer ou de se suicider si on le force à se rendre à l'école
- **Les symptômes disparaissent quand on l'autorise à rester chez lui** puis s'organise une vie à la maison avec souvent maintien d'une vie sociale à l'extérieur de la maison (visite de certains amis) et d'une activité extra-scolaire

# Forme clinique « mineure »

## Éléments de l'anamnèse

- On retrouve des difficultés anciennes, souvent banalisées (« il était moyen ») : des troubles mineurs mais néanmoins invalidants dans l'apprentissage de la lecture, du calcul ou de l'écriture
- Les résultats scolaires dépendent largement de la disponibilité et des encouragements de l'enseignant ; le discours des parents recèle de nombreux commentaires sur le bon maître qui a su valoriser leur enfant et le mauvais maître qui l'a découragé

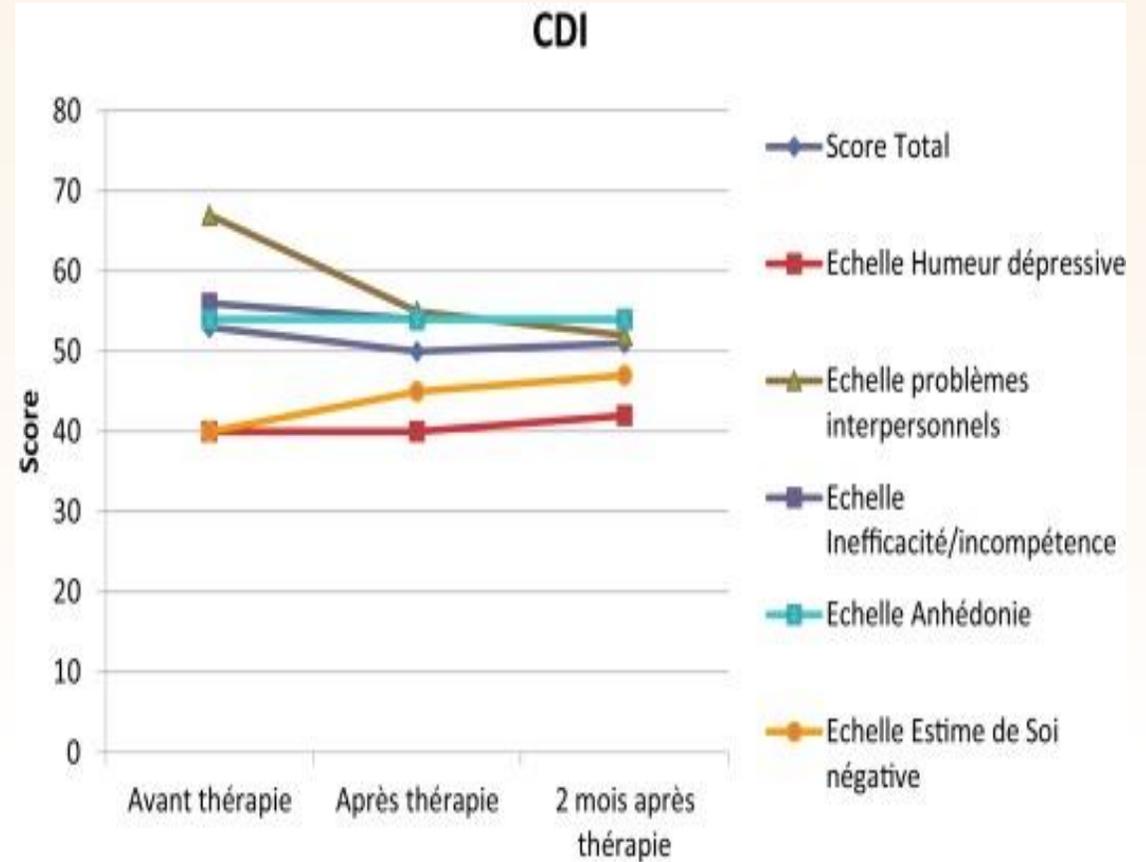
# Forme clinique « mineure »

## Éléments de l'anamnèse

- Parfois, il s'agit de bons élèves mais dont le caractère anxieux a été vite repéré : anxiété avant les contrôles, effondrement en cas d'obtention de notes moyennes
- On retrouve des antécédents d'angoisse de séparation : il convient de rechercher ce signe souvent occulté par les parents qui ont eu des conduites d'évitement de-vant toute situation de séparation prolongée

# Anxiété de séparation

## Refus scolaire anxieux



# Forme clinique « mineure »

## Éléments de l'anamnèse

- On retrouve des éléments de phobie sociale : peur de manger devant les autres, peur de prendre la parole en public, d'aller aux toilettes du collège, etc.
- Une des caractéristiques de ces enfants est la demande pressante d'être accompagné dans les lieux de soins par un de leur parent : certains refusent toute consultation et tout soin en dehors de la présence du parent
- L'angoisse de séparation est au cœur de la symptomatologie ; les formes mineures sont souvent plus aiguës, révélatrices de pathologie anxieuse et dépressive

# Peur d'aller à l'école



# Formes cliniques à haut risque

## Evolution vers la chronicisation

- Les caractéristiques sont une apparition plus tardive à la fois dans le cursus scolaire (fin de collège, début de lycée) et dans l'année (vacances de février)
- Une scolarité élémentaire sans particularité ; elle est parfois excellente au prix même d'un surinvestissement du travail scolaire, trace clinique d'une anxiété de performance

# Formes cliniques à haut risque

## Evolution vers la chronicisation

- Le début est plus progressif avec des prodromes : manifestations psychofonctionnelles à type de céphalées, maux de ventre, parfois quelques brèves absences scolaires plus ou moins justifiées par des problèmes somatiques
- L'anxiété est moins apparente que dans la forme précédente à l'exception de la confrontation avec l'école qui déclenche de véritables attaques de panique

# Formes cliniques à haut risque

## Evolution vers la chronicisation

- Le refus de la scolarité actuelle est souvent justifié par des éléments extérieurs : ambiance de la classe, crainte des examens, récriminations à l'égard de certains enseignants
- Ces récriminations occupent tout le devant de la scène, laissant dans l'ombre d'autres éléments à valeur traumatique pour le narcissisme de l'adolescent tels que l'éloignement d'un aîné, une rupture sentimentale ou amicale, l'implication dans des conflits familiaux, etc.

# Formes cliniques à haut risque

## Evolution vers la chronicisation

- Les formes graves sont les formes les plus résistantes : elles tirent leur gravité de la chronicité dans laquelle elles entraînent les thérapeutes
- De ce fait, elles comportent plus que les précédentes un risque d'évolution vers la marginalisation, l'exclusion sociale ou la persistance de phobies sociales

# Phobies scolaires

Evolution et pronostic

# Note introductive



# Pronostic scolaire

## L'âge un facteur discriminant

- Au plus l'adolescent avance en âge et moins le retour à l'école est facile
- Avant 11 ans, la grande majorité des enfants et grands enfants reprennent le chemin de l'école dans près de 90% des cas (Rodriguez A. et *al.*, 1959)
- A 13 ans, ils ne sont plus que 30% à reprendre leur cursus scolaire dans un établissement (Berg I. et *al.*, 1976)

# Pronostic scolaire

- Ces données montrent l'importance des achoppements successifs intervenus à des niveaux différents dans le développement, ce qui fait toute la gravité de ces pathologies à l'adolescence, tandis que dans l'enfance l'angoisse de séparation est surreprésentée, ce qui explique le meilleur pronostic à court terme

# Adaptation familiale et sociale

- Les études longitudinales confirment une adaptation familiale médiocre avec une tendance au repli, une limitation des « relations affectivo-sexuelles » marquées par l'inquiétude et le fort besoin de dépendance
- Un grand nombre de ces adolescents restent plus longtemps que la moyenne au domicile des parents

# Adaptation familiale et sociale

- Ils se marient moins fréquemment et ont moins d'enfants (Flakierska N., 1988)
- Ils ont également tendance à limiter leurs ambitions professionnelles en dépit de compétences intellectuelles (Weiss M. et *al.*, 1967)

# Pronostic psychiatrique

## Structure de personnalité

- Le pronostic psychiatrique est très largement dépendant de la structure de personnalité sous-jacente
- Les phobies les plus résistantes sont souvent le fait d'organisation borderline et évoluent vers la marginalisation voire la psychopathie (Diatkine R., 1995)

# Pronostic psychiatrique

## Névroses invalidantes

- Certains auteurs évoquent une chronicisation du symptôme dans le cadre d'une névrose invalidante (Laget J., 1998)
- Plus de 40% de ces adolescents ont eu recours à une prise en charge psychiatrique 20 à 29 ans après la survenue de la phobie scolaire, pour des troubles anxieux, des conduites addictives, une dysthymie, des difficultés relationnelles avec réaction dépressive (Martin C. et *al.*, 1999)

# Approches thérapeutiques

Difficultés et « phobies scolaires »

## PHOBIE SCOLAIRE : QUE FAIRE ?

### ÉTABLISSEMENT

Prévenir le harcèlement

Sanctionner les situations de harcèlement

Instaurer un cadre chaleureux et peu anxiogène

Connaître les phobies scolaires et ne pas juger

Adapter la scolarité si besoin (PAP par exemple) pour éviter une rupture scolaire ou faciliter une reprise

### PARENTS

Si il est question de harcèlement, envisager la réponse à donner avec le jeune (selon âge)

Ecouter le jeune sans le juger

Prendre soin de soi, soin du duo parental et prendre de la distance pour ne pas en ajouter avec sa propre angoisse

Echanger avec l'établissement

Consulter médecin de famille, pédiatre, psychiatre, psychologue ... ou tout autre professionnel qui pourra soutenir le jeune

Maintenir le jeune dans des activités scolaires et sociales

### JEUNE

Reconnaître les situations de harcèlement si on en a été victime et envisager la réponse à donner avec la famille

Ne pas attendre d'avoir de grosses crises de panique ou troubles psycho-somatiques pour en parler à la famille

Oser passer la porte d'un cabinet de psychologue, psychiatre...

Ne pas renforcer sa phobie et s'y complaire : garder des exigences scolaires, même si c'est deux fois plus longs de rattraper les cours et réviser seul

Éviter l'isolement et maintenir des activités sociales

# Traitement des difficultés scolaires

## Période de l'adolescence

- Il s'agit de permettre à ces jeunes de s'intéresser à leur vie psychique alors qu'ils ne veulent rien savoir de ce qui se passe en eux
- En début d'adolescence et *a fortiori* lorsque l'adolescent a élaboré des défenses pour verrouiller toute pensée sur ses pensées, les thérapies individuelles sont peu utilisables

# Traitement des difficultés scolaires

## Période de l'adolescence

- Il convient de privilégier une « thérapie du détour » passant soit par la mise en scène des représentations mentales (psychodrame analytique individuel), soit par l'utilisation d'objets de médiation
- L'utilisation des objets de médiation permet de tempérer l'excitation de la rencontre à la fois avec l'adulte mais aussi avec les pairs

# Traitement des difficultés scolaires

## Période de l'adolescence

- Le but de ces temps de rencontre et de partage vise à faire vivre à l'adolescent des moments de pensée non douloureuse : l'adulte met en forme les propos bruts de l'adolescent et leur donne une valeur de pensée personnelle en les mettant en perspective avec l'avis des autres
- En suivant la *théorie de la pensée* de Wilfred Bion (1964), le soignant déttoxifie une activité de pensée devenue trop menaçante

# Traitement des difficultés scolaires

## Période de l'adolescence

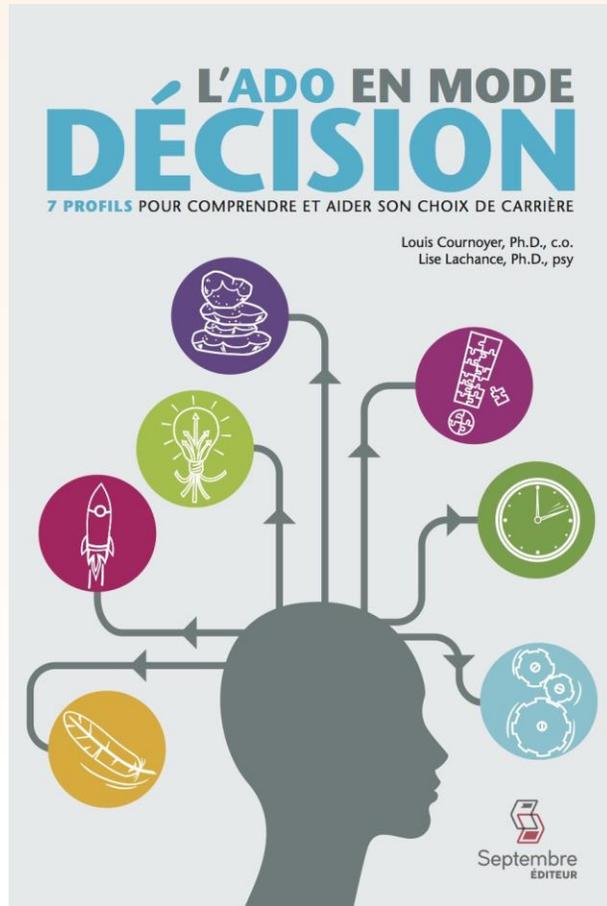
● Le soin institutionnel réalise un bouillon de transferts et un espace de copensée qui va supporter dans un premier temps la pensée de l'adolescent, véritable *holding* puis *handling* winnicottien et ce n'est qu'une fois cette pensée suffisamment affermie que l'on peut proposer une psychothérapie individuelle

# Traitement des difficultés scolaires

## Période de l'adolescence

- Ce travail individuel avec l'adolescent doit se doubler dans les pathologies de la séparation d'un travail d'accompagnement parental, tout changement induisant en retour des perturbations de l'équilibre antérieur
- Le soutien pédagogique est souvent nécessaire eu égard à l'importance des lacunes académiques, mais celui-ci ne peut être réalisé qu'à partir du moment où l'adolescent, réconcilié avec ses processus de pensée, l'accepte

# Eléments de littérature



# Traitement des difficultés scolaires

## Période de l'adolescence

- La mise en œuvre chronologique de ces différents aspects du traitement est primordiale – elle varie d'un sujet à l'autre – et il est nécessaire de prendre son temps afin de mieux appréhender les points d'appui narcissiques et les points de résistance

# Traitement des phobies scolaires

## Période de l'adolescence

- Le traitement de la phobie scolaire implique un abord multifocal du côté de l'adolescent lui-même, de sa famille et de l'école
- Ces trois domaines doivent être mobilisés conjointement et de manière assez protocolisée, afin de limiter les manipulations et de pouvoir s'engager dans des soins au long cours
- Cette pathologie est en effet l'aboutissement de longues années de difficultés, ce qui implique un soin de plusieurs années parfois

# Traitement des phobies scolaires

## Grandes orientations côté adolescent

○ Toute butée de développement qui dure présente d'importants risques de fixation : l'existence d'un état dépressif nécessite des soins rapides afin d'éviter les conséquences sur le plaisir à penser et à apprendre, ce qui compromet gravement l'intégration sociale ultérieure

# Traitement des phobies scolaires

## Grandes orientations côté parents

- Du côté des parents, l'ambivalence est au cœur de la problématique parentale : ils souhaitent voir céder le symptôme mais refuse tout changement dans le fonctionnement familial

# Traitement des phobies scolaires

## Grandes orientations côté école

- Le temps qui passe compromet le retour à l'école : l'adolescent et sa famille finissent par trouver des aménagements (cours par correspondance), ce qui rend caduque le retour dans le système ordinaire
- Il est impératif de limiter au maximum la période de déscolarisation

# Traitement des phobies scolaires

## Soins à l'adolescent

- **Psychothérapie individuelle** : elle suppose une reconnaissance suffisante de la conflictualité interne responsable de l'angoisse d'évitement et surtout d'une adhésion soutenue des parents



# Traitement des phobies scolaires

## Hospitalisation de jour

- Il est préférable de proposer un soin institutionnel au rythme de deux fois / semaine : ce type de prise en charge favorise le retour à l'école dans de meilleurs délais et dans un nombre plus important de cas – 70% versus 40% – l'utilisation d'objets de médiation pour relancer le plaisir à penser est nécessaire (Revol L., 2000)

# Traitement des phobies scolaires

## Hospitalisation temps plein

- Elle est proposée parfois avec des indications bien précises : échec de l'ambulatoire ou de l'HDJ, ou lorsque l'adolescent présente des troubles importants en milieu familial (tyrannie), (Kabuth B. et *al.*, 1994)

# Traitement des phobies scolaires

## Hospitalisation temps plein

- **Courtes séances d'hospitalisation**, lorsque la famille contrarie tout projet de changement, elles permettent parfois de mobiliser la dynamique familiale ; leur brièveté (une semaine) est supportable pour les parents et leur répétition crée un cadre suffisamment contenant mais souple, acceptable par les parents

# Traitement des phobies scolaires

## Soins allopathiques

- La chimiothérapie peut être utilisée mais jamais en première intention, toujours en accompagnement d'autres mesures psychothérapeutiques : les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS), en dépit des réserves actuelles sur leur utilisation chez les patients < 18 ans, semblent plus efficace sur les troubles anxieux que les anxiolytiques (Holzer L. et *al.*, 2006)
- L'utilisation des antidépresseurs a été proposée en raison de la fréquence des troubles dépressifs associés (action prépondérante sur la composante anxieuse)

# Traitement des phobies scolaires

## Soins à la famille

- Ils doivent être contemporains de la mise en place du soin à l'adolescent et de préférence dans le même service : les parents peuvent par leurs attitudes inconscientes et contradictoires entretenir l'angoisse de leur adolescent, et gêner l'engagement du processus thérapeutique
- Les soins doivent viser au changement dans les interactions et au soutien de ces parents eux-mêmes angoissés, déprimés ou phobiques

# Traitement des phobies scolaires

## Soins à la famille



Psychiatrie Pédopsychiatrie

Cours en ligne

Pratiques de soins

Savoir • Comprendre • Agir



# Traitement des phobies scolaires

## Soins à la famille

- Les axes de travail s'organisent autour de la reconnaissance du lien anxieux fréquemment noué dans la petite enfance d'une part, de l'histoire parentale d'autre part, et enfin du fonctionnement actuel du couple et des modes de fonctionnement en tant que parents

# Traitement des phobies scolaires

## Soutien pédagogique

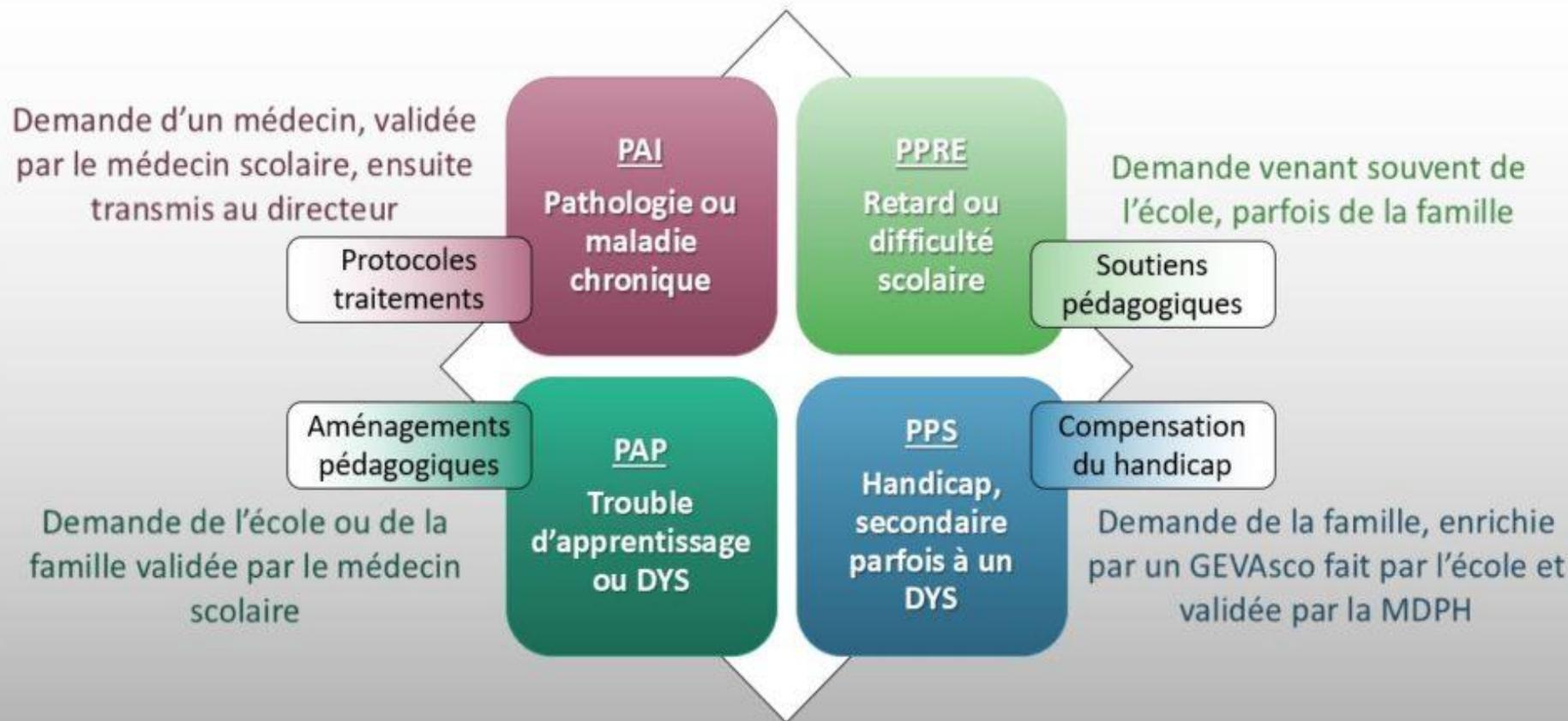
- Le soutien pédagogique doit se situer à mi-chemin entre un retour rapide en milieu scolaire et l'attente de la relance du plaisir de pensée
- Il faut proscrire dans un premier temps le recours à l'enseignement par correspondance : la prise en charge pédagogique doit s'appuyer tout autant sur des thérapies de déconditionnement que sur la libidinisation de la pensée

# Traitement des phobies scolaires

## Soutien pédagogique

- Après une période d'arrêt de scolarité décrétée par le médecin (environ deux mois) au décours de la première consultation, il est souhaitable d'envisager le retour au collège à temps partiel en commençant par quelques heures (six à huit heures par semaine) portant sur deux matières choisies par l'adolescent

## QUELS AMENAGEMENTS EN SCOLARITE ORDINAIRE ?



# Traitement des phobies scolaires

## Soutien pédagogique

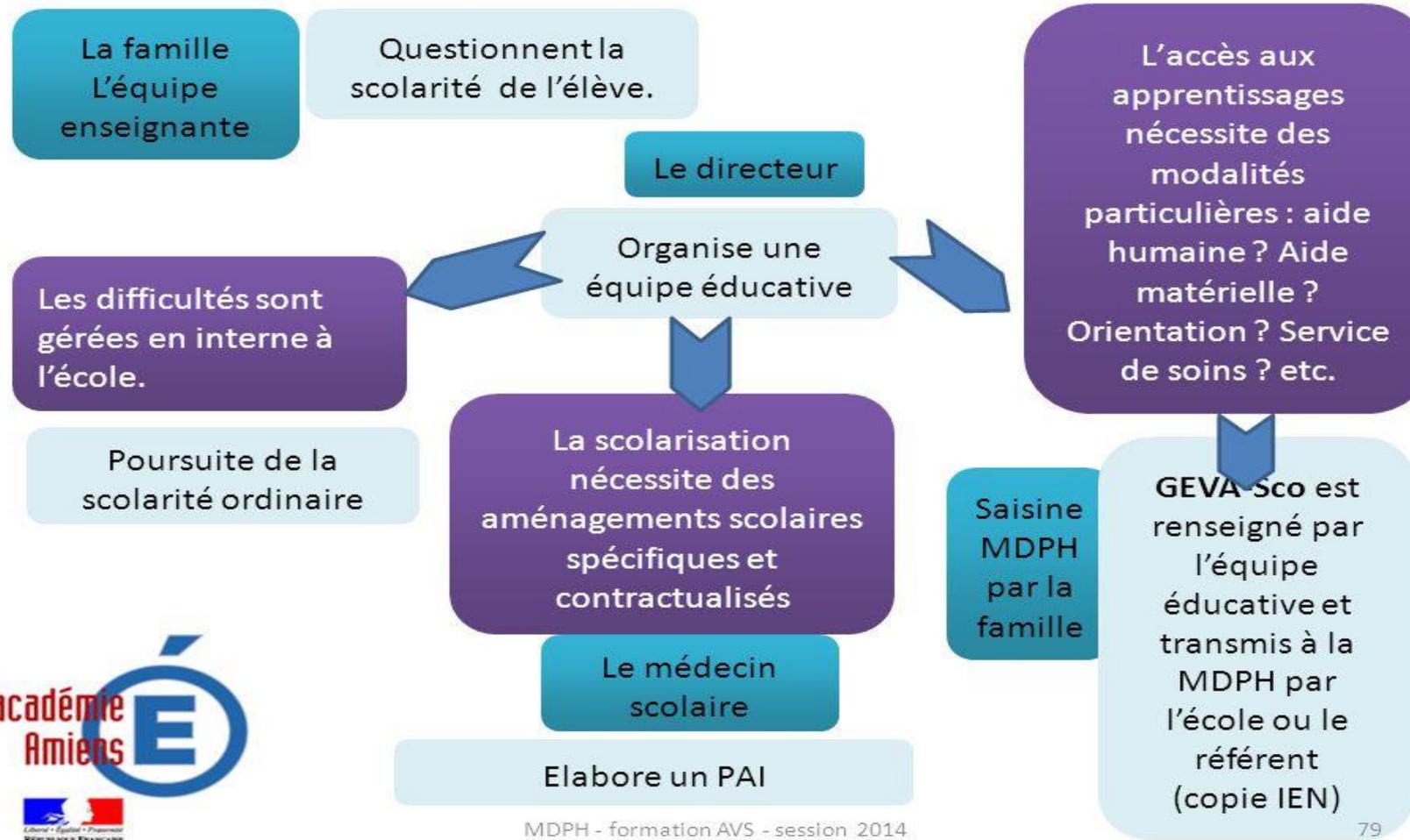
- Ce retour est préparé au cours des temps de soins et peut même être accompagné physiquement par un des soignants
- Le temps scolaire est augmenté en fonction de l'aisance de l'adolescent
- Le retour dans la classe doit également être préparé auprès des autres élèves par les professeurs responsables

# Traitement des phobies scolaires

## Soutien pédagogique

- Le médecin et l'infirmière scolaire sont impliqués dans ce retour (la signature d'un projet d'accueil individualisé (PAI), suivi de l'élève en cas de difficultés au sein de l'établissement)
- La collaboration avec l'école est indispensable mais doit rester ponctuelle : un enseignant spécialisé rattaché au service de soin doit prendre contact avec ses collègues pour ajuster le programme scolaire lors de la reprise

## L'enfant n'est pas connu de la MDPH



# Merci de votre attention

