



LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Caroline Berthiaume, M.Ps., Ph.D.
Psychologue

Objectifs généraux de la journée

- Distinguer les troubles anxieux selon leurs manifestations spécifiques chez les enfants et les adolescents
- Élaborer une analyse fonctionnelle du comportement pour être en mesure de déterminer le plan d'intervention
- Adapter la thérapie cognitivo-comportementale selon l'âge de l'enfant ou de l'adolescent et de la problématique d'anxiété

Anxiété normale vs pathologique

De l'anxiété aux troubles anxieux

Pourquoi parler d'anxiété?

- Tout le monde en vit!
 - Généralement transitoire: dure quelques semaines, puis s'estompe graduellement, une fois que la situation stressante est terminée.
- Selon son intensité, l'anxiété peut devenir très envahissante et nuire...
 - pour performer à son plein potentiel,
 - pour profiter du moment présent, etc.
- Lorsqu'elle nuit trop souvent et trop intensément, l'anxiété peut prendre la forme d'un trouble anxieux
 - Les troubles anxieux représentent les problèmes de santé mentale les plus fréquents (15 à 20%, Beesdo et al., 2009)

Les troubles anxieux à l'enfance et à l'adolescence

- Domaine d'étude « relativement récent »
 - Surtout comparativement à ce qui se fait chez l'adulte
- Peu d'outils d'évaluation traduits en français et validés
 - Troubles internalisés parfois difficiles à cerner
 - Les entrevues cliniques fournissent davantage de données fiables et pertinentes
- Peu de programmes de traitement traduits en français et validés

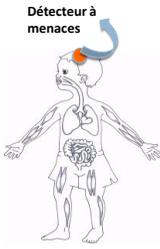
Peur vs Anxiété

- Les 2 concepts se rejoignent et se recoupent, mais diffèrent en certains points:

| Peur | Anxiété |
|---|---|
| Réponse émotionnelle face à une menace (réelle ou perçue) imminente | Réponse émotionnelle face à l' anticipation d'une menace future |
| - Poussées d'hyperactivité neurovégétative nécessaires pour fuir ou combattre | - Agitation plus ou moins générale (plus souvent associée à une tension musculaire) |
| - Pour évaluer le danger immédiat | - Pensées liées à une vigilance en préparation d'un danger futur |
| - Pour permettre les conduites d'échappement | - Conduites de prudence et d'évitement |

APA (2015)

Peur vs Anxiété

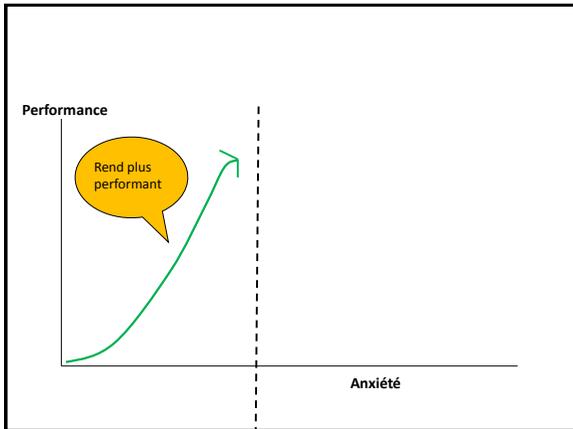
| | | |
|--|--|--|
| <p>PEUR</p> <ul style="list-style-type: none">□ Détection d'une menace imminente (réelle ou perçue)□ Le cerveau mobilise le corps pour évaluer le danger + pour fuir ou combattre□ Toute l'énergie du corps est mobilisée pour passer à l'action! | <p>Détecteur à menaces</p>  | <p>ANXIÉTÉ</p> <ul style="list-style-type: none">□ Détection d'une menace anticipée□ Le cerveau mobilise le corps pour évaluer la situation + s'y adapter□ Toute l'énergie du corps est mobilisée pour passer à l'action! |
|--|--|--|

Les effets bénéfiques de l'anxiété

- C'est une émotion utile, importante et normale:
Elle nous amène à mobiliser nos ressources pour faire face aux défis de la vie.
- On ne veut donc pas l'enrayer:
Elle amène motivation, concentration, recherche de solutions, mise en action, etc.
- Un ensemble de réactions spontanées en réponse à une situation stressante à laquelle on tente de s'adapter:
 - Incertitude
 - Crise
 - Nouveauté
 - Performance

L'anxiété... une émotion utile!

- En situations de danger réel:
Par la réponse émotionnelle de peur, le cerveau mobilise tout l'organisme pour évaluer le danger; puis pour fuir ou combattre 
- En situations de de crise ou d'incertitude:
Tout l'organisme devient mobilisé pour prendre des décisions et passer à l'action (pour se protéger ou pour rétablir le calme)
- En situations nouvelles:
Tout l'organisme devient mobilisé pour s'adapter (ou s'habituer) à ces endroits, personnes, activités, etc. 
- En situations de performance:
Tout l'organisme devient mobilisé pour offrir le meilleur de soi 



L'anxiété... une émotion importante!

- Expériences d'apprentissage...
 - pour développer des stratégies d'adaptation
 - pour « apprivoiser » le processus d'habituation
- Expériences développementales normales et transitoires
 - La nature des peurs et de l'anxiété de l'enfant change à mesure que ses capacités cognitives évoluent



L'anxiété... une émotion normale!

Expériences typiques:

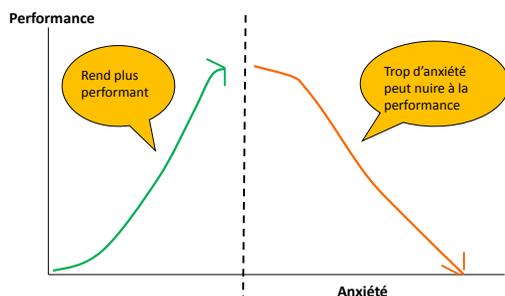
- Peur des bruits forts, des étrangers, de la noirceur, des créatures imaginaires et d'être séparé des parents (0-5 ans)
- Inquiétudes par rapport à leur santé, peur de se blesser, peur des désastres naturels et anxiété de performance (6-12 ans)
- Peur de nature sociale et inquiétudes concernant leurs performances scolaires (13-17 ans)

Ces peurs sont **transitoires**. Elles durent quelques semaines, puis l'intensité diminue graduellement et elles disparaissent.

AAACAP (2007)

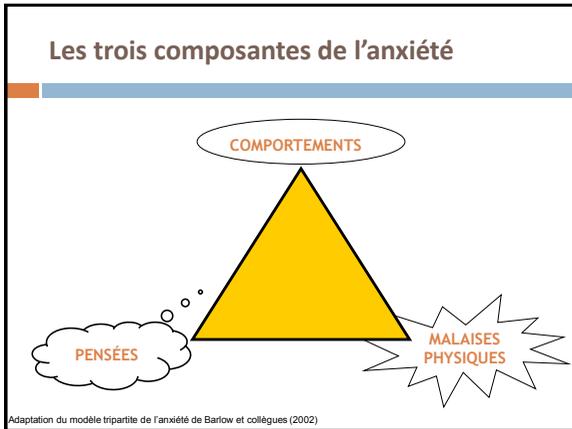
Les effets désagréables de l'anxiété

- À forte intensité et à une grande fréquence 
- Peut maintenir la personne dans un état de vigilance par rapport à des menaces futures
 - Radar à menaces 
- Peut entraver les capacités adaptatives
 - Adopter des conduites de prudence et d'évitement
 - Empêcher de bien réfléchir, se mettre en action, performer à son plein potentiel, etc.



L'anxiété devient un problème quand...

- elle devient trop **intense** (entraîne une grande **détresse**)
- la réaction est **excessive** (par rapport au danger ou à la réaction des autres jeunes du même âge).
- elle est **persistante** (elle dure depuis plus de 4 à 6 semaines à la même intensité)
- elle devient très **difficile à contrôler**.
- La personne n'arrive plus à la gérer par elle-même ou avec les stratégies qui fonctionnaient auparavant.
- elle **dérange le fonctionnement quotidien** (ex.: évitement de certaines activités familiales, scolaires ou sociales)



Pensées

Les biais cognitifs les plus fréquents

La personne anxieuse a tendance à :

- Surestimer les conséquences négatives
 - quelque chose de grave ou de négatif va arriver
- Surestimer la probabilité que la catastrophe imaginée se produise.
 - imaginer des scénarios catastrophiques
 - tendance à oublier les autres possibilités
- Percevoir des menaces dans les situations ambiguës ou anxiogènes pour elle
- Avoir des pensées dichotomiques
- Être intolérante à l'incertitude et à la nouveauté*
- Avoir des exigences élevées

McKay & Storch (2011)

Malaises physiques

Les plus fréquents

Les illustrations à droite montrent un homme souffrant de maux de ventre et papillons dans l'estomac, et une femme souffrant de maux de tête et de tension musculaire.

- Maux de ventre, nausées, papillons dans l'estomac
- Augmentation du rythme cardiaque
- Vision embrouillée
- Rougissement
- Mains moites et/ou froideurs aux extrémités
- Tension musculaire et maux de tête
- Tremblements, lourdeur musculaire
- Sensations de chaleur et/ou frissons
- Transpiration
- Étourdissements
- Boule dans la gorge

McKay & Storch (2011)

Comportements

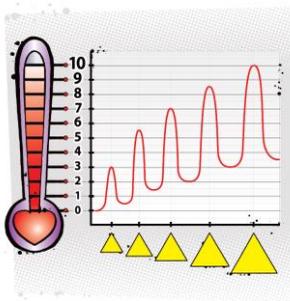
Les plus fréquents



- Action faite pour prévenir l'exposition à un stimulus anxiogène ou pour réduire l'anxiété lorsqu'elle survient
- Évitement...
 - comportemental (du stimulus, de la situation, etc.)
 - cognitif (neutralisation)
 - de prendre des risques, même calculés
- Affrontement, mais au prix d'une grande détresse
- Autres réactions typiques chez les enfants:
 - Pleurs
 - Irritabilité, opposition, crises de colère intenses
 - Plaintes somatiques
 - Recherche de protection auprès de l'adulte
 - Autres comportements sécurisants

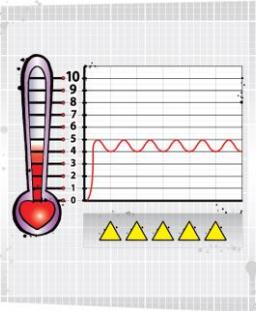
McKay & Storch (2011)

LES CONSÉQUENCES DE L'ÉVITEMENT



Tiré de: Berthiaume et al. (2017), *Le Projet Z*

LES CONSÉQUENCES DE LA NEUTRALISATION



Tiré de: Berthiaume et al. (2017), *Le Projet Z*

Les troubles anxieux
Description et manifestations cliniques

Les troubles anxieux
Selon le DSM-IV

- 1) Phobies spécifiques
- 2) Phobie sociale
- 3) Trouble d'anxiété généralisée (TAG)
- 4) Trouble panique avec agoraphobie (TPA)
- 5) Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)
- 6) État de stress post-traumatique (ÉSPT)
- 7) Trouble d'anxiété de séparation*
(Phobie scolaire)

Les troubles anxieux
selon le DSM-5

- Le TOC a été retiré de la section « Troubles anxieux » pour être dans la section « Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés » avec:
 - Obsession d'une dysmorphie corporelle
 - Thésaurisation pathologique (« Hoarding disorder »)
 - Trichotillomanie
 - Dermatillomanie (« Skin-picking disorder »)
 - Autres
- Le TSPT a été lui aussi retiré pour être dans la section « Troubles liés au trauma et aux stressors » avec:
 - Trouble de stress aigu
 - Troubles de l'adaptation
 - Trouble réactionnel de l'attachement
 - Trouble de l'engagement social désinhibé

APA (2015)

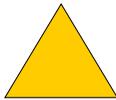
Les troubles anxieux selon le DSM-5

- Le trouble d'anxiété de séparation et le mutisme sélectif ont été ajoutés à la section « Troubles anxieux »
- Phobie sociale a changé son nom pour « Trouble d'anxiété sociale »
- Le trouble panique a clairement été séparé de l'agoraphobie
- Durée des symptômes: maintenant établie à 6 mois ou plus
 - Mais on spécifie que ce critère est flexible, surtout chez les enfants
 - Utiliser les critères d'intensité et d'interférence en premier
- On rappelle de tenir compte du contexte socio-culturel

APA (2015)

Les troubles anxieux DSM-5 présentés aujourd'hui selon leur modèle théorique

- 1) Phobie spécifique
- 2) Trouble d'anxiété de séparation
- 3) Trouble d'anxiété sociale
- 4) Mutisme sélectif
- 5) Trouble panique
- 6) Agoraphobie
- 7) Trouble d'anxiété généralisée (TAG)



- 8) Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)
- 9) Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

APA (2015)

Phobie spécifique

- Peur intense, excessive et persistante à l'égard d'un objet ou d'une situation spécifique
 - 5 sous-types: animal (chiens, insectes, araignées), environnement naturel (orages, hauteurs, eau), sang-injection-accident, situationnel (transports, ascenseurs), autre (vomir, s'étouffer, dentistes)
- **Pensées:** impression d'être en danger, anticipation à l'idée d'entrer en contact avec l'objet de peur, peur de subir des blessures physiques
- **Malaises physiques**
- **Comportements:** stratégies d'évitement ou affrontement avec grande détresse

Dérange le fonctionnement quotidien

APA (2015)

Indices à observer



- *L'enfant a-t-il une réaction excessive et immédiate lorsqu'il fait face à un objet ou à une situation spécifique (+ intense que les autres de son âge et le retour au calme est très difficile)?*
- *Essaie-t-il d'éviter à tout prix d'être en contact avec cet objet?*
- *Jusqu'à quel point cette peur dérange-t-elle sa vie? L'empêche de faire des choses?*
- **Notes:**
 - Faire la distinction peur vs phobie
 - 75% des personnes présentent plus d'une phobie spécifique... il est important de préciser chacune d'elle!

Trouble d'anxiété de séparation



- *Peur ou anxiété intenses, excessives et persistantes concernant la séparation d'avec les personnes auxquelles le jeune est attaché*
- **Pensées:** *craintes concernant la disparition de ces personnes ou d'un malheur pouvant leur arriver (à ces personnes et/ou à lui-même) et qu'ils en viennent à se séparer pour toujours*
- **Malaises physiques**
- **Comportements/réactions:** *détresse excessive et récurrente lors de la séparation ou à l'anticipation, évitement (ex.: réticence ou refus de sortir loin de la maison, de rester seul, d'aller dormir à l'extérieur), affrontement mais avec grande détresse, etc.*

Dérange le fonctionnement quotidien

APA (2015)

Indices à observer



- *L'enfant réagit-il ainsi à la séparation: pleure, s'agrippe à l'adulte, refuse de discuter, crie, fait des crises de colère, supplie ses parents de ne pas le quitter, se sauve, etc.*
- *Est-il réticent ou refuse-t-il de se séparer (sortir de la maison, aller à l'école, voir des amis, être dans une autre pièce)?*
- *Est-ce qu'il téléphone souvent à ses parents lorsqu'il n'est pas avec eux ?*
- *Est-il réticent ou refuse-t-il de dormir chez un ami? d'aller dans un camp de vacances? de s'endormir sans la présence du parent?*
- *Se plaint-il souvent de symptômes physiques comme des maux de tête ou d'estomac, des nausées et des vomissements, à l'anticipation ou au moment de la séparation?*

Trouble d'anxiété sociale

- Peur intense, excessive et persistante à l'égard d'une ou de plusieurs situations sociales durant lesquelles il est exposé à l'observation d'autrui: interactions sociales, être observé, performance
- **Pensées:** peur d'agir de façon embarrassante ou humiliante devant les autres et d'être jugé négativement
- **Malaises physiques**
- **Comportements:** évitement ou affrontement avec grande détresse

Dérange le fonctionnement quotidien

APA (2015)

Indices à observer

- L'enfant est-il en retrait lorsqu'il se retrouve en groupe?
- A-t-il un réseau social satisfaisant? Est-il à l'aise d'interagir avec d'autres pairs que ses amis proches?
- Est-il très embarrassé lorsqu'on lui demande de parler en classe? De faire des exposés oraux? De lire à voix haute?
- Refuse-t-il de participer à certaines situations sociales (ex.: les fêtes d'amis, les spectacles, les activités parascolaires)?
- Utilise-t-il d'autres formes d'évitement comme par exemple: limiter le contact visuel, adopter une posture fermée, se « surréparer » avant une performance, rediriger l'attention sur les autres, faire des blagues (le bouffon)?
- Est-il victime d'intimidation? *

Mutisme sélectif

- A. Incapacité régulière à parler dans des situations sociales spécifiques, situations dans lesquelles l'enfant est supposé parler (ex.: à l'école) alors qu'il parle dans d'autres situations.
- B. Le trouble interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale.
- C. La durée est d'au moins 1 mois (pas seulement le premier mois d'école).
- D. L'incapacité à parler n'est pas imputable à un défaut de connaissance ou de maniement de la langue parlée nécessaire dans la situation sociale où le trouble se manifeste.
- E. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un trouble de la communication (ex.: bégaiement) et elle ne survient pas exclusivement au cours d'un trouble du spectre de l'autisme, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique.

APA (2015)

Indices à observer



- En dehors de la maison (ou avec sa famille proche), l'enfant initie-t-il la conversation? Est-ce qu'il répond quand on lui parle?
- Est-ce qu'il parle avec ses pairs dans la cour d'école?
- Est-ce qu'il parle à ses grands-parents? Ses cousins/cousines, autres personnes significatives?
- Est-ce qu'il utilise des moyens non verbaux pour se faire comprendre (pointer, hocher la tête, écrire, etc.)?
- Est-ce que les parents rapportent l'absence de retard dans l'acquisition du langage? L'absence de difficultés au niveau du langage, de la parole, des habiletés de communication?

Trouble panique



- Peur intense, excessive et persistante de faire des attaques de panique (AP) et/ou de leurs conséquences

- Une AP est une montée brusque de crainte intense ou de malaise intense qui atteint son sommet en quelques minutes avec la survenue de 4 (ou plus) des symptômes suivants:

APA (2015)

Trouble panique



- Palpitations, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque
- Transpiration
- Tremblements ou secousses musculaires
- Sensation de souffle coupé ou impression d'étouffement
- Sensation d'étranglement
- Douleur ou gêne thoracique
- Nausée ou gêne abdominale
- Frissons ou bouffées de chaleur
- Sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou dépersonnalisation (être détaché de soi)
- Paresthésies (sensations d'engourdissement ou de picotements)
- Déréalisation (sentiment d'irréalité) ou dépersonnalisation (être détaché de soi)

Trouble panique

- **Malaises physiques:** présence d'AP récurrentes et inattendues
- **Pensées:** Peur de faire d'autres AP et Préoccupations à propos des conséquences des AP: peur de mourir, de perdre le contrôle, de devenir fou, de s'évanouir, d'étouffer, de faire une crise cardiaque
- **Comportements:** Changement de comportement significatif dans le but de minimiser ou d'éviter les AP et leurs conséquences (ex.: éviter de faire de l'exercice, de monter rapidement les escaliers, de boire de l'alcool, etc.)

* Si évitement situationnel, mettre « agoraphobie » en plus

Dérange le fonctionnement quotidien

APA (2015)

Indices à observer

- L'enfant a-t-il déjà vécu une AP? (lui demander de la décrire pour vous en assurer)
- A-t-il peur de faire d'autres AP?
- Qu'est-ce qu'il a peur qu'il arrive s'il en fait d'autres? À court terme? À long terme?
- À la question: « qu'est-ce qui te fait peur? », la réponse doit être liée aux symptômes physiques et leurs conséquences et non pas à une situation ou à un objet spécifique
- Est-ce qu'il a modifié son comportement ou son quotidien pour éviter de faire d'autres AP? *voir les exemples

Agoraphobie (Critères du DSM-5)

Comportements

A. Peur ou anxiété marquée dans 2 (ou plus) des 5 situations suivantes:

1. Utiliser les transports publics (ex.: autos, autobus, trains, avion)
2. Être dans des endroits ouverts (ex.: stationnements, marchés, ponts)
3. Être dans des endroits clos (ex.: magasins, théâtres, cinémas)
4. Être dans une file d'attente ou une foule
5. Sortir seul à l'extérieur du domicile

Pensées

B. L'individu craint ou évite ces situations parce qu'il pense qu'il pourrait être difficile s'en échapper ou de trouver du secours en cas de survenue de symptômes de panique ou à d'autres symptômes incapacitants ou embarrassants (ex.: peur d'une incontinence)

Sensations physiques

C. Ces situations provoquent presque toujours de l'anxiété ou de la peur

APA (2015)

Agoraphobie (Critères du DSM-5)

- D. Ces situations sont activement évitées, nécessitent la présence d'un accompagnant, ou sont subies avec une peur intense ou de l'anxiété.
- E. La peur ou l'anxiété sont disproportionnées par rapport au danger réel lié aux situations et compte tenu du contexte socioculturel.
- F. La peur, l'anxiété ou l'évitement sont persistants, durant typiquement 6 mois ou plus.
- G. La peur, l'anxiété ou l'évitement causent une détresse ou une altération cliniquement significative du fonctionnement quotidien.

APA (2015)

Indices à observer



- Est-ce que l'enfant évite des situations ou des endroits par peur d'avoir un malaise inattendu et de ne pas pouvoir obtenir de l'aide?
- Est-ce qu'il essaie d'éviter les salles de classe? L'école? Les transports en commun? La cafétéria? Les salles de cinéma? Les centres d'achat? D'être seul à la maison? Les foules? De sortir de la maison sans être accompagné?
- Est-ce plus facile pour lui d'aller dans ces endroits ou situations s'il est accompagné?

Trouble d'anxiété généralisée (TAG)

- Peur intense, excessive et persistante causée par la présence de soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps depuis au moins 6 mois
- **Pensées:** tourbillon d'inquiétudes concernant la performance, la famille, les relations sociales, la santé, les problèmes dans le monde, les situations nouvelles ou incertaines
- **Malaises physiques:** agitation (ou sensation d'être survolté ou à bout), fatiguabilité (ou se fatiguer rapidement), difficultés de concentration (ou trous de mémoire), irritabilité, tension musculaire, perturbation du sommeil
- **Comportements:** évitement ou affrontement avec grande détresse

Dérange le fonctionnement quotidien

APA (2015)

Trouble d'anxiété généralisée (TAG)



- Enchaînement de pensées verbales à propos d'événements potentiellement négatifs (dans le futur)
- La personne croit qu'en pensant à toutes les conséquences possibles, elle se « protège »
- Elle fait donc des efforts pour résoudre des problèmes éventuels, ce qui l'amène en fait à imaginer plus de problèmes que de solutions.

L'intolérance à l'incertitude, à la nouveauté et aux émotions =
élément central du TAG

Indices à observer



- L'enfant semble-t-il être toujours inquiet de quelque chose?
- Est-ce que l'enfant verbalise des inquiétudes portant sur des conséquences potentiellement négatives?
- Cherche-t-il constamment à se faire rassurer?
- Semble-t-il rassuré?
- Pose-t-il souvent les mêmes questions ?
- En « période d'inquiétudes », est-ce qu'il se fâche plus facilement? Se sent tout le temps fatigué? A du mal à s'endormir?

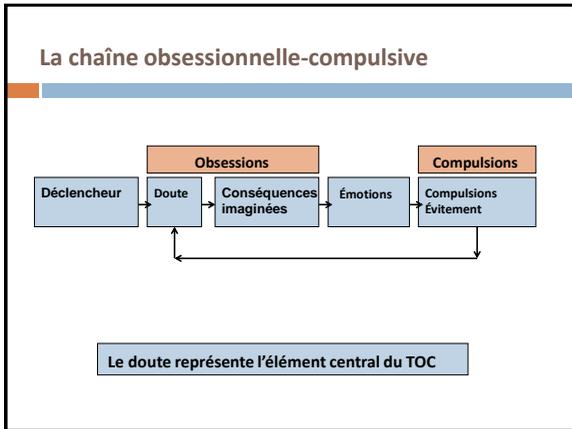
Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)



- Peur intense, excessive et persistante causée par la présence d'obsessions et de compulsions difficiles à contrôler
- Pensées = Obsessions
pensées, images ou impulsions intrusives et récurrentes que le jeune ne désire pas avoir en tête et qui causent une détresse marquée
- Malaises physiques
- Comportements = Compulsions
comportements répétitifs ou actes mentaux répétitifs que le jeune ressent comme un besoin urgent d'accomplir, selon des règles inflexibles, afin de chasser l'obsession et l'anxiété

Dérange le fonctionnement quotidien et
doit durer **au moins 1 heure par jour**

APA (2015)



Indices à observer

- L'enfant fait-il des gestes ou des actions de façon répétée et/ou ritualisée?
- L'enfant devient-il très anxieux lorsqu'on l'empêche d'exécuter ces actions?

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

A. La personne a été exposée à un ou plusieurs des événements suivants: mort ou menace de mort, blessure grave ou menace de blessure grave, délit sexuel ou menace de délit sexuel

De l'une ou l'autre des façons suivantes: vivre l'événement soi-même, être témoin d'un tel événement, apprendre que l'événement s'est produit à un ami proche ou un parent, vivre une exposition répétée ou extrême aux détails aversifs de l'événement

Pensées:

B. **Symptômes d'intrusion associés avec l'événement traumatique** (ex.: souvenirs spontanés, récurrents, involontaires et intrusifs provoquant un sentiment de détresse; mauvais rêves; dissociation, etc.)

Comportements:

C. Évitement persistant des stimuli associés à l'événement traumatique

APA (2015)

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

D. Altérations négatives des cognitions et de l'humeur

- 1- Incapacité à se remémorer certains éléments de l'événement
- 2- Croyances négatives. (ex.: perceptions négatives, au sujet de soi, des autres telles que «je suis une mauvaise personne», «je ne peux faire confiance à personne», « le monde est complètement dangereux »)
- 3- Distorsions cognitives à propos des causes ou des conséquences de l'événement (ex.: tendance à se blâmer ou à blâmer les autres)
- 4- État émotif négatif persistant (ex.: crainte, horreur, colère, culpabilité, honte)
- 5- Perte d'intérêt pour les activités qu'il aimait auparavant
- 6- Sentiment de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres
- 7- Incapacité d'éprouver des émotions positives (ex.: bonheur, satisfaction, affection)

APA (2015)

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Malaises physiques:

E. Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité:

- 1) Irritabilité, colère ou comportements agressifs, incluant des crises de colère intenses
- 2) Comportements à risque ou auto-destructeurs
- 3) Hypervigilance
- 4) Réaction exagérée de sursaut
- 5) Problèmes de concentration
- 6) Difficultés de sommeil (ex.: à s'endormir, demeurer endormi ou avoir un sommeil reposant)

APA (2015)

Indices à observer

- Le comportement de l'enfant a-t-il subitement changé?
- L'enfant a-t-il vécu un événement difficile dernièrement?
- Présente-t-il des pleurs fréquents, des crises de colère ou des changements d'humeur?
- Est-il souvent inattentif et dérangé par une pensée?

Phobie scolaire



- Plainte à propos de l'école, résistance à fréquenter l'école allant jusqu'à un refus total d'aller à l'école ou à y rester
- Pas dans DSM-5
- Ce terme ne nous informe en rien sur ce que le jeune craint
- On doit donc parler d'un « **REFUS SCOLAIRE** » qui lui, est associé à un trouble anxieux

TAS? TAG?
TPA?, etc.

Prévalence des troubles anxieux

- Phobies spécifiques (5 à 12,5%)
- Trouble d'anxiété sociale (7 à 12,1%)
- Trouble d'anxiété généralisée (5,7% à 7%)
- Trouble d'anxiété de séparation (1,6 à 5,2%)
- Trouble panique avec ou sans agoraphobie (0,4 à 4,7%)
- Trouble de stress post-traumatique (3,7%)
- Trouble obsessionnel-compulsif (1,6%)
- Mutisme sélectif (0,03 à 1%)

APA (2015); Kessler et al. (2005); McKay & Storch (2011)

Comorbidités

Plus de 80% des jeunes qui ont un trouble anxieux présentent au moins un trouble en comorbidité:

- Autre trouble anxieux
- Dépression
- Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
- Abus de substances

APA (2015); Kendall et al. (2010); Rapee et al. (2009)

Persistance de l'anxiété
Évolution des symptômes/Trajectoire développementale

- Fluctuation des symptômes dans le temps et selon les circonstances
Les TA se résorbent rarement d'eux-mêmes
- Plus un trouble anxieux est sévère et qu'il interfère avec le fonctionnement, plus il est à risque de perdurer
- Plus à risque de présenter un trouble anxieux ou un trouble de l'humeur à l'âge adulte



AACAP (2007)

Persistance de l'anxiété
Conséquences

- Évitement de contextes importants pour son développement (ex.: situations sociales, école)
- Isolement social
- Difficultés dans les relations avec les pairs
- Perturbation du fonctionnement familial
- Impact sur les performances scolaires
- Impact sur l'estime de soi
- Impact sur le sentiment d'efficacité personnelle
- Impact sur la confiance en soi

APA (2015); Kessler et al. (2005), McKay & Storch (2011)

Modèle explicatif
Facteurs de risque et de protection

Les facteurs de risque aux troubles anxieux

- Le développement des troubles anxieux chez les enfants s'explique par un **cumul** et une **interaction** de facteurs de risque
- Les principaux facteurs de risque:
 - Facteurs personnels
 - 1) Génétique et sensibilité à l'anxiété
 - 2) Tempérament inhibé
 - 3) Difficultés dans la régulation des émotions
 - 4) Biais cognitifs
 - Facteurs familiaux et environnementaux
 - 1) Anxiété du parent et apprentissage par imitation
 - 2) Pratiques parentales et interactions parents-enfant
 - Événements de vie

AACAP (2007); Beesdo et al. (2009); Chansky (2004); Rapee et al. (2009)

Facteurs personnels

- Génétique et sensibilité à l'anxiété
 - Prédilection neurobiologique
 - La réaction de peur se déclenche plus rapidement et plus intensément
 - On rapporte plus de troubles anxieux et de l'humeur dans la famille élargie
- Tempérament inhibé
 - Timides et craintifs dès la naissance
 - Explorent peu ou pas leur environnement, évitent le plus possible les personnes et les situations nouvelles, etc.
- Difficultés à réguler leurs émotions de manière générale
 - Ils auraient tendance à les vivre plus intensément.
 - Ont plus de mal à les reconnaître à basse intensité.
- Ont plus de biais cognitifs liés à l'anxiété

AACAP (2007); Beesdo et al. (2009); Chansky (2004); Rapee et al. (2009)

Facteurs familiaux et environnementaux

- Anxiété du parent et apprentissage par imitation
 - Le parent qui est en accord et renforce les biais cognitifs (ex.: le monde est imprévisible et dangereux)
 - Le parent qui renforce les comportements d'évitement (ex.: qui « s'organise » pour ne pas susciter d'anxiété chez l'enfant)
 - L'enfant observe son entourage, leur façon de gérer l'anxiété et les situations stressantes
- Pratiques parentales et interactions parents-enfant
 - Surprotection: Comportements de protection et de sécurité alors que la situation ne le nécessite pas
 - Attitude négative et critique: Désapprouver le jugement de l'enfant ou à critiquer ses comportements. Cultive une attitude hostile et un manque d'intérêt envers lui
 - Excès de contrôle: Parents intrusifs, exerçant contrôle dans les conversations, limitant l'autonomie et l'indépendance

AACAP (2007); Beesdo et al. (2009); Chansky (2004); Rapee et al. (2009)

Événements de vie

Des événements peuvent venir précipiter les symptômes

- Par exemple, des événements de vie négatifs et stressants:
 - Transitions (déménagements, changements d'école, etc.)
 - Séparation des parents
 - Intimidation
 - Décès d'un être cher
 - Maladies
 - Incidents spécifiques (ex.: accidents)

AACAP (2007); Beesdo et al. (2009); Chansky (2004); Rapee et al. (2009)

L'ÉVALUATION



Recommandations des experts

- **Dépistage:** Toute évaluation auprès d'un enfant devrait inclure des questions portant sur sa capacité à gérer son anxiété
 - soit par l'entrevue clinique, soit par la passation de questionnaires
- **Évaluation:** Déterminer le type de trouble anxieux, la gravité des symptômes et leur interférence avec le fonctionnement quotidien
 - soit par l'entrevue clinique, soit par des entrevues standardisées
- **Évaluation:** Faire le diagnostic différentiel avec les autres conditions, physiques et/ou psychiatriques, dont les symptômes peuvent ressembler à ceux des troubles anxieux

AACAP (2007)

Recommandation 1

Procéder au dépistage

Par l'entrevue clinique:

- Identifier les moments où l'enfant vit de l'anxiété
- Rechercher les trois composantes du modèle tripartite ▲
- S'assurer que l'anxiété ne répond pas aux critères pathologiques (intense, excessive et persistante)

Par des questionnaires:

- Remplis par l'enfant directement et/ou les parents et/ou les enseignants
- Sont faciles à administrer, prennent peu de temps, ne nécessitent généralement pas une formation spécifique
- Plusieurs questionnaires sont utilisés auprès des 8 ans et plus, mais les experts en recommandent deux: le MASC et le SCARED

MASC

Multidimensional Anxiety Scale for Children (March et al., 1997)

- Pour les jeunes de 8 à 18 ans
- 39 items qui évaluent quatre dimensions :
1) anxiété sociale, 2) anxiété de séparation, 3) évitement des blessures et 4) symptômes physiques
+ un score total pour différencier les enfants qui ont ou n'ont pas de trouble anxieux (selon DSM-IV)
- Par contre, plusieurs études montrent que les scores aux 4 dimensions et au total sont peu concordants avec les résultats obtenus par la suite avec des entrevues structurées
- Mais le MASC demeure utile pour distinguer les enfants ayant des symptômes pathologiques de la population générale
- Disponible par PsychCorp

SCARED

Screen for Child Anxiety and Related Emotional Disorders (Birmaher et al. 1999; Martin et Gosselin, 2011)

- Pour les jeunes de 9 à 18 ans
- Discrimine bien les 7 troubles anxieux du DSM-IV
- 1^{ère} version: 38 items qui évaluaient cinq sous-échelles:
1) trouble panique, 2) trouble d'anxiété généralisée, 3) phobie sociale et 4) anxiété de séparation, 5) « phobie scolaire » (sous-type d'anxiété de séparation)
- Version révisée de Muris et al. comporte 66 items:
Les 4 premières sous-échelles. La 5^e a été relocalisée dans anxiété de séparation.
+ Phobies spécifiques, TOC et état de stress post-traumatique
- Le SCARED est donc considéré comme étant le meilleur outil de dépistage des troubles anxieux

Autres questionnaires remplis par les parents ou les enseignants

- ❑ *Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991)*
- ❑ *Teacher Report Form (TRF; Achenbach, 1991)*

- ❑ Ils informent sur les comportements, les problèmes et les compétences des enfants de 4 à 18 ans au cours des six derniers mois.
- ❑ Comprennent un score total, un score « problèmes internalisés », un score « problèmes externalisés » ainsi que huit syndromes + 6 échelles orientées vers le DSM-IV (problèmes affectifs, problèmes d'anxiété, problèmes somatiques, TDA/H, problèmes d'opposition et problèmes des conduites)

- ❑ Le CBCL et le TRF ne sont pas considérés comme étant de bons outils pour dépister les troubles anxieux

Recommandation 2

Évaluer les troubles anxieux pour déterminer la nature, la gravité et l'interférence

Par l'entrevue clinique:

- ❑ Rechercher les critères diagnostiques (manifestations) vus précédemment **
- ❑ S'assurer que les symptômes d'anxiété correspondent aux critères pathologiques (intense, excessive et persistante)
- ❑ Questionner: « jusqu'à quel point l'anxiété dérange tes activités quotidiennes? À la maison? Avec tes amis? À l'école? »

Par des entretiens standardisés:

- ❑ Administrées auprès de l'enfant et/ou des parents
- ❑ Sont longues à administrer, mais permettent de s'assurer que tous les critères du DSM-IV ont été évalués et de s'ajuster selon les réponses
- ❑ Sont considérées comme des mesures fiables et valides pour faciliter les décisions diagnostiques
- ❑ Les experts en recommandent deux: l'ADIS-C-P et K-SADS

ADIS-C-P

Anxiety Disorders Interview Schedule for Children-Parent
(Albano & Silverman, 1996)

- ❑ Entrevue semi-structurée pour des jeunes de 6 à 17 ans
- ❑ Évalue la présence des 7 troubles anxieux + des autres troubles fréquents (troubles de l'humeur, TDA/H, trouble d'opposition)
- ❑ Est adapté selon l'âge de l'enfant, ex.: 
- ❑ Est l'instrument le plus utilisé tant en recherche qu'en clinique
- ❑ N'est malheureusement pas disponible en français
- ❑ La version anglaise est disponible par *PsychCorp*

K-SADS-PL
Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version

(Chambers et al., 1985; révision par Kaufman et al., 1997)

- Entrevue semi-structurée pour des jeunes de 6 à 17 ans
- Évalue la présence des troubles de l'humeur et des troubles psychotiques, mais aussi les 7 troubles anxieux
- Est disponible en français via *PsychCorp*

Recommandation 3
Évaluation/diagnostic différentiel ...

Avec les conditions physiques dont les Sx ressemblent aux TA:

- On suggère de passer les tests médicaux en premier lieu
- Ex.: hyperthyroïdie, migraines (céphalées de tension), asthme, hypoglycémie, effets secondaires d'une médication, d'un abus de substances, etc.

Avec les conditions psychiatriques dont les Sx ressemblent aux TA:

Distinction des troubles anxieux avec...

- Les autres troubles anxieux
- Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)
- La dépression
- Le syndrome Gilles de la Tourette (SGT)
- Les troubles envahissants du développement (TSA)
- Le trouble d'opposition avec provocation (TOP)

Troubles anxieux vs conditions médicales

- **Désordres endocriniens ou métaboliques**
Hypo ou hyper thyroïdie, dysfonctionnement des surrénales (syndrome de Cushing), Hypoglycémie, Diabète
- **Désordres neurologiques**
Épilepsie, Traumatismes crâniens, Syndrome post- commotionnel ou post commotion cérébrale
- **Problèmes de l'oreille interne**
- **Conditions respiratoires**
Allergies, Asthme, Syndrome d'hyperventilation
- **Problèmes cardiaques**
Arythmies, Prolapsus de la valve mitrale(cœur gauche)
- **Certains manques de vitamines et minéraux**
- **Allergies et intolérances alimentaires**
- **Sensibilités chimiques et exposition à des toxines environnementales**

Last (2006)

Troubles anxieux vs les autres troubles anxieux

- Partagent les mêmes symptômes de sensations physiques (ex.: maux de ventre, palpitations cardiaques, maux de tête, etc.)
- Partagent souvent les mêmes symptômes comportementaux (ex.: l'évitement situationnel, les crises de pleurs ou de colère)
- Seul l'objet de peur (les pensées) est vraiment différent d'un trouble anxieux à l'autre

Exemples

- S'il craint de ne pas pouvoir s'échapper de la situation = agoraphobie, mais s'il craint d'être blessé = phobie spécifique
- Si l'évitement des contextes sociaux est expliqué par la crainte du jugement des autres = trouble d'anxiété sociale, mais si c'est par crainte d'être séparé des parents = trouble d'anxiété de séparation
- TPA = intolérance aux malaises physiques, crainte de faire des attaques de panique et de leurs conséquences
- TAG = inquiétudes excessives, intolérance à l'incertitude
- TOC = doute, compulsions effectuées en réponse à la crainte de conséquences imaginées
- Etc.

APA (2015)

Troubles anxieux vs TDA/H

- Certains critères sont les mêmes dans le DSM-5 (ex.: difficultés de concentration/TSPT, agitation/TAG, difficultés de concentration/TAG)
- Peut être difficile d'identifier si l'anxiété est secondaire au TDA/H ou s'il s'agit d'une comorbidité (TDA/H + un trouble anxieux)

| Troubles anxieux | TDA/H |
|---|---|
| - Augmentation des sensations physiques lorsqu'il y a perception d'une menace | - L'agitation motrice = sans but précis, sans motivation |
| - Les difficultés de concentration sont expliquées par la présence de pensées anxiogènes intenses, excessives et persistantes | - Les difficultés de concentration = sans but précis (déficit au niveau des fonctions exécutives) |
| - Les comportements sont émis pour soulager la détresse | - L'agitation motrice = sans but précis, sans motivation |

Troubles anxieux vs dépression

- Certains critères sont les mêmes dans le DSM-5 (ex.: difficultés de concentration/TSPT et TAG; problèmes de sommeil/TSPT et TAG; plaintes somatiques/TAG; réduction de l'intérêt pour les activités/TSPT)

| Troubles anxieux | Dépression |
|---|---|
| - Voir les sensations physiques les plus fréquentes | - Les sensations physiques peuvent être les mêmes |
| - Les inquiétudes et les pensées anxiogènes sont plus orientées vers le futur | - Pas de menace perçue - Les ruminations sont plus orientées vers le passé. |
| - Les comportements d'évitement sont émis pour éviter une menace perçue | - Évitement de certaines situations en raison d'un manque d'énergie, de motivation et d'intérêt |

Troubles anxieux vs SGT

- L'anxiété et les obsessions-compulsions font partie du syndrome (tout comme hyperactivité-déficit de l'attention, opposition-provocation, crises de rage, changements d'humeur, trouble d'organisation et planification, trouble d'apprentissage, impulsivité, manque d'inhibition, immaturité, troubles du sommeil)
- Il est rare qu'un trouble anxieux soit présent en comorbidité

| Troubles anxieux | SGT |
|---|---|
| L'objet de peur est généralement stable dans le temps | - L'objet de peur n'est pas toujours spécifique et change souvent |
| - Les comportements sont émis pour soulager la détresse | - Les tics ne sont pas nécessairement liés à l'anxiété - Les tics sont émis pour libérer la tension musculaire - Il faut distinguer tics de compulsions |

Troubles anxieux vs TSA

- Certains critères sont les mêmes dans le DSM-5 (ex.: difficultés sociales/trouble d'anxiété sociale, comportements répétitifs et stéréotypés/TOC)
- Peut être difficile d'identifier si l'anxiété est secondaire aux TSA ou s'il s'agit d'une comorbidité (TSA+ un trouble anxieux)

| Troubles anxieux | TSA |
|------------------|--|
| | - L'anxiété doit être intense, excessive et persistante... et l'enfant doit être capable d'identifier l'objet de peur |
| | - La fonction des comportements stéréotypés est plus d'aider l'enfant à se situer dans le temps et dans l'espace plutôt que dans le but d'éviter une catastrophe |

Troubles anxieux vs TOP

- Certains critères sont les mêmes dans le DSM-5 (ex.: irritabilité/TAG, TSPT; accès de colère/TSPT)

| Troubles anxieux | Trouble d'opposition |
|--|---|
| - L'opposition est liée à des pensées anxiogènes sous-jacentes | - Pas de menace perçue (n'a pas peur que quelque chose arrive) |
| - Les comportements sont émis pour soulager la détresse | - Refus d'obéir pour obtenir des gains ou pour avoir du pouvoir sur la relation |

Résumé: Évaluation de la problématique

- **Dépistage des troubles anxieux:**
 - poser des questions sur les stratégies de l'enfant pour gérer son anxiété
 - administrer des questionnaires, surtout le MASC et le SCARED
- **Évaluation de la problématique pour déterminer s'il y a un trouble anxieux. Si oui, déterminer le type, la gravité des Sx et l'interférence:**
 - poser des questions sur les manifestations typiques des troubles anxieux chez les enfants
 - utiliser une entrevue standardisée comme l'ADIS-C-P ou le K-SADS
- **Faire le diagnostic différentiel entre les troubles anxieux + entre les troubles anxieux et les autres troubles qui peuvent leur ressembler**
 - avoir en tête les principaux critères qui les distinguent les uns des autres

Poursuivre l'analyse de la situation en vue de planifier le plan d'intervention

Suite au dépistage et à l'évaluation...

Voici les prochaines étapes:

- **Bien comprendre ce qui se passe AVANT d'intervenir**
 1. Procéder à une analyse précise de la situation
 2. Faire un plan d'intervention et le présenter à toute personne impliquée

AACAP (2007)

1. Procéder à une analyse précise de la situation

- L'efficacité des interventions repose sur une bonne évaluation fonctionnelle de la situation
- Faire une enquête pour comprendre l'histoire de chacun des comportements
- Utiliser des termes observables
 - Aucune interprétation possible
 - Cela permet d'objectiver les comportements observés
- On cherche la prise pour créer un déséquilibre

1. Procéder à une analyse précise de la situation

- On cherche:
 - Identifier toutes les composantes de l'anxiété, qui se répètent le plus souvent
- 
- Quelles sont les manifestations précises des comportements? Que fait exactement l'enfant?
 - Quelle est la fonction de ce comportement? Pourquoi il fait tel comportement? Qu'est-ce qui maintient?
 - Quelles sont les interventions qui ont été tentées? Résultats?
- On questionne:
 - L'enfant directement, les parents, enseignants, éducateurs, autres intervenants, etc.

1. Procéder à une analyse précise de la situation

- Procéder à l'**analyse fonctionnelle du comportement** pour établir les facteurs déclencheurs et de maintien de chacune des composantes du triangle (symptômes actuels).
 - But : Identifier les facteurs responsables de l'apparition et de la répétition (maintien) des symptômes d'anxiété
 - Recueillir des données liées à l'apparition ou à l'absence du comportement
 - Est le point de départ du plan d'intervention pour modifier des comportements problématiques et façonner de nouveaux comportements

| Analyse fonctionnelle du comportement | | | |
|---|-----------------------|----------------|-------------------------------------|
| a. Les manifestations de l'anxiété | | | |
| Manifestations (nature des comportements actuels) | Facteurs déclencheurs | Niveau de base | Facteurs de maintien (conséquences) |
| Critères DSM-5 | | | |
| Comportements observés | | | |
| Verbalisations | | | |
| Réactions physiques observées | | | |
| Autres comportements problématiques | | | |

| Exemple | | | |
|---|-----------------------|----------------|----------------------|
| Manifestations (nature des comportements actuels) | Facteurs déclencheurs | Niveau de base | Facteurs de maintien |
| Il argumente pour demeurer à la maison | | | |
| Il se cache dans la maison | | | |

| Analyse fonctionnelle du comportement | | | |
|--|---|----------------|-------------------------------------|
| b. Les facteurs déclencheurs de chacune des manifestations | | | |
| Manifestations (nature des comportements actuels) | Facteurs déclencheurs | Niveau de base | Facteurs de maintien (conséquences) |
| Critères DSM-5 | - Où? - Quand? - Comment? - Avec qui? - Dans quelles circonstances? | | |
| Comportements observés | | | |
| Verbalisations | | | |
| Réactions physiques observées | | | |
| Autres comportements problématiques | | | |

Les facteurs déclencheurs

- Comment se déroule les routines?
 - À quel moment commence habituellement les comportements?
 - Qui est présent? Dans quelle pièce est-il? - Etc.
- Comment se déroule l'arrivée à l'école?
 - Qui vient le reconduire ou comment arrive-t-il à l'école?
 - Que fait-il en arrivant à l'école? - Etc.
- Comment se déroule sa présence en classe?
 - Est-ce qu'il sort de la classe? Si « oui », que fait-il? - Quels cours évite-t-il le plus?
- Y a-t-il des situations spécifiques qui déclenchent les symptômes?

* Toujours obtenir les plus de détails précis possible

Exemple

| Manifestations (nature des comportements actuels) | Facteurs déclencheurs | Niveau de base | Facteurs de maintien |
|---|--|----------------|----------------------|
| Il argumente pour demeurer à la maison | -Avant de sortir du lit, les matins d'école -aller au karaté et chez ses amis -éducation physique -prendre l'autobus | | |
| Il se cache dans la maison | -aller à l'école -période de mathématique -sortie qu'il n'a pas envie de faire -travaux scolaires -ne choisit pas l'activité | | |

Analyse fonctionnelle du comportement
c. Le niveau de base de chacune des manifestations

| Manifestations (nature des comportements actuels) | Facteurs déclencheurs | Niveau de base | Facteurs de maintien (conséquences) |
|--|---|--|-------------------------------------|
| Critères DSM-5 Comportements observés Verbalisations Réactions physiques observées Autres comportements problématiques | - Où? - Quand? - Comment? - Avec qui? - Dans quelles circonstances? | - Fréquence - Durée - Intensité - Sévérité des manifestations | |

Niveau de base

- Est-ce que ces comportements se manifestent tous les jours? Si « non », quelles journées de la semaine sont plus susceptibles de les provoquer?
- Combien de temps dure les crises?
- Jusqu'à quel point les comportements deviennent-ils intenses? Détresse évaluée?
- Jusqu'à quel point les comportements dérangent-ils son fonctionnement quotidien?

Exemple

| Manifestations (nature des comportements actuels) | Facteurs déclencheurs | Niveau de base | Facteurs de maintien |
|---|--|---|----------------------|
| Il argumente pour demeurer à la maison | -Avant de sortir du lit, les matins d'école -aller au karaté et chez ses amis -éducation physique -prendre l'autobus | -tous les jours -de façon plus intense le lundi matin -s'intensifient jusqu'à ce que le père cède | |
| Il se cache dans la maison | -aller à l'école -période de mathématique -sortie qu'il n'a pas envie de faire -travaux scolaires -ne choisit pas l'activité | -3-4 fois par semaine -peut durer environ 2 heures | |

Analyse fonctionnelle du comportement
d. Les facteurs de maintien associés à chacune des manifestations

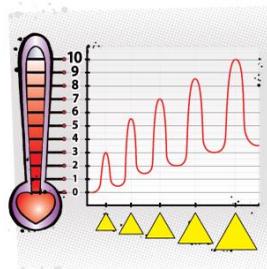
| Manifestations (nature des comportements actuels) | Facteurs déclencheurs | Niveau de base | Facteurs de maintien (conséquences) |
|--|---|--|--|
| Critères DSM-5 Comportements observés Verbalisations Réactions physiques observées Autres comportements problématiques | - Où? - Quand? - Comment? - Avec qui? - Dans quelles circonstances? | - Fréquence - Durée - Intensité - Sévérité des manifestations | - Soulagement de l'émotion négative - Bénéfices secondaires - Pratiques parentales |

Facteurs de maintien

- Quelle est la fonction des comportements? *Pour quelles raisons refuses-tu de (...) ? Qu'est-ce que ça te donne?*
- Est-ce que le jeune fait le lien avec le soulagement d'une émotion négative (anxiété, frustration, tristesse, etc.)?

Soulagement de l'émotion négative
Le rôle de l'évitement comportemental

LES CONSÉQUENCES DE L'ÉVITEMENT



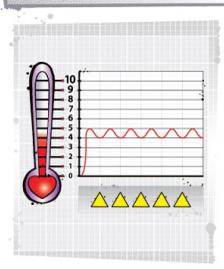
Tiré de: Berthiaume et al. (2017). *Le Projet Z*. CECOM, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Soulagement de l'émotion négative
Le rôle de l'évitement cognitif (neutralisation)

LES CONSÉQUENCES DE LA NEUTRALISATION

Exemples de neutralisation:

- Suppression de la pensée
- Substitution des pensées par des pensées neutres ou positives
- Distraction
- Rationalisation
- Etc.



Tiré de: Berthiaume et al. (2017). *Le Projet Z*

Facteurs de maintien

- Est-ce que le jeune fait le lien avec des **gains émotionnels** (sentiment de contrôle, etc.)?
- Est-ce que le jeune fait le lien avec des **gains relationnels**?
Y a-t-il des personnes qui maintiennent les comportements en leur donnant de l'attention (ex.: adultes à l'école, les pairs, etc.)?
- Quelles sont les **pratiques parentales** préconisées?
(attitude générale vis-à-vis l'anxiété, surprotection, contrôle, hostilité/rejet, renforcement de l'évitement, réassurances, etc.)

Facteurs de maintien

- Y a-t-il des **bénéfices secondaires** associés?

ex.: évitement de faire des choses qu'il n'aime pas faire; évitement de l'école, mais durant les périodes scolaires, le jeune joue à des jeux vidéo, à l'ordinateur, va au travail des parents, etc.; dormir dans le lit des parents; avoir de longues discussions seul à seul avec le parent, la secrétaire de l'école, un intervenant, etc.

Exemple

| Manifestations (nature des comportements actuels) | Facteurs déclencheurs | Niveau de base | Facteurs de maintien |
|---|--|---|---|
| Il argumente pour demeurer à la maison | -Avant de sortir du lit, les matins d'école -aller au karaté et chez ses amis -éducation physique -prendre l'autobus | -tous les jours -de façon plus intense le lundi matin -s'intensifient jusqu'à ce que le père cède | -verbalise qu'il se sent mieux à la maison -passe beaucoup de temps à discuter le soir au coucher avec papa |
| Il se cache dans la maison | -aller à l'école -période de mathématique -sortie qu'il n'a pas envie de faire -travaux scolaires -ne choisit pas l'activité | -3-4 fois par semaine -peut durer environ 2 heures | -demeure avec grand-maman -ne fait pas les travaux -joue au jeu vidéos -décide des activités de la famille |

Analyse fonctionnelle du comportement

- Pour la compléter, on peut questionner:
 - L'historique des symptômes
 - La présence de facteurs de risque propres à l'anxiété (facteurs personnels, familiaux et environnementaux, événements de vie)
 - La présence de facteurs de protection
- ** Ces informations améliore la compréhension de la problématique, mais ne sont pas des cibles de traitement.
- Pour la compléter, on peut:
 - Utiliser des grilles d'observations
 - Ou d'auto-observations

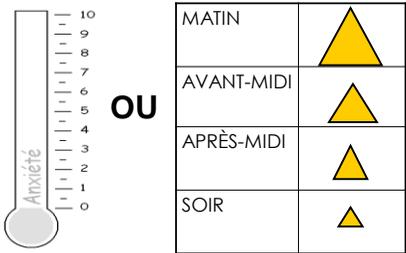
Observations par les parents Exemple de grille

| Date et heure | Situation (contexte et personnes présentes) | Réactions de l'enfant | Intensité (0 à 10) et durée | Réactions de l'entourage | Comment ça s'est réglé? |
|---------------|---|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | | | | | |

Auto-observation 1 Exemple de grille

| Date et heure | Situation (contexte et personnes présentes) | Sensations Physiques (et détresse de 0 à 10) | Pensées | Comportements |
|---------------|---|--|---------|---------------|
| | | | | |

Auto-observation 2
Exemple de grille



The image shows a vertical anxiety scale on the left, labeled 'Anxiété', with a scale from 0 to 10. To its right is a 4x2 grid. The left column of the grid lists times of day: MATIN, AVANT-MIDI, APRÈS-MIDI, and SOIR. The right column shows yellow triangles of varying sizes representing anxiety levels: a large triangle for MATIN, a medium triangle for AVANT-MIDI, a small triangle for APRÈS-MIDI, and a very small triangle for SOIR. The word 'OU' is placed between the scale and the grid.

| | |
|------------|---|
| MATIN | ▲ |
| AVANT-MIDI | ▲ |
| APRÈS-MIDI | ▲ |
| SOIR | ▲ |

2. Faire un plan d'intervention et le présenter à toute personne impliquée

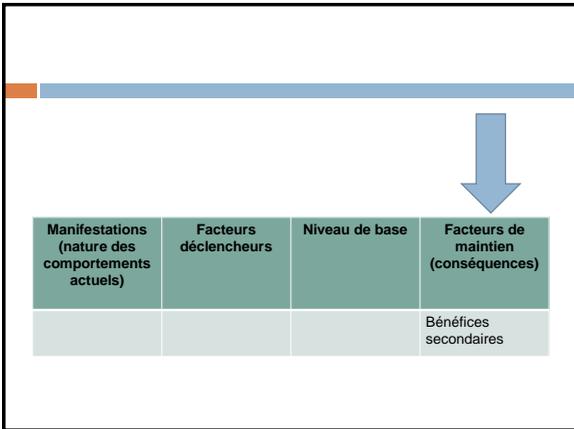
- Présenter les résultats de l'analyse de la situation
- Faire un plan d'intervention précis, systématique, cohérent
- Établir les priorités:
 - ▣ Travailler sur les facteurs de risque et le contexte en premier? OU
 - ▣ sur les facteurs déclencheurs ou de maintien? OU
 - ▣ sur les symptômes du jeune?

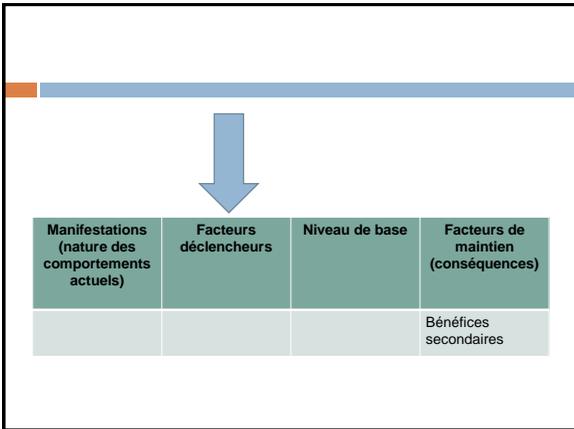
Travailler sur les facteurs de risque et le contexte en premier

- Par exemple:
 - ▣ Dans le cas où les parents ont eux-mêmes un trouble anxieux, leur suggérer de consulter
 - ▣ Rétablir l'hygiène du sommeil
 - ▣ Rétablir l'hygiène de vie
 - ▣ Etc.

Travailler sur les facteurs déclencheurs ou de maintien en premier

- Surtout lorsque l'évitement ou les moyens de contrôle sont bien installés
- Importance d'avoir de l'anxiété pour traiter de l'anxiété (!)
- On cherche à créer un certain déséquilibre dans le système...





**Travailler sur les symptômes du jeune
(Traiter le trouble anxieux)**

- Recommandations des experts:
 - Privilégier une approche thérapeutique multimodale
 1. Intervenir auprès du jeune directement
 2. Intervenir auprès des parents (ou autres adultes significatifs)
 3. Mettre en place des mesures d'adaptation (au besoin)
 - La psychothérapie devrait toujours faire partie du traitement des troubles anxieux
 - Débuter avec la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) générale (cas légers à modérés)
 - Combiner TCC et médication (cas sévères ou en présence de comorbidités)
 - Adapter la TCC selon le trouble anxieux primaire

AACAP (2007); Silverman et al. (2008a, 2008b)

**THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE (TCC)
Intervenir auprès du jeune directement**

Thérapie cognitive-comportementale (TCC)

- Elle cible toutes les composantes de l'anxiété
- Collaboration et participation active de la part de l'intervenant et du jeune
- Exercices à faire entre les séances
- Vise l'autonomie et le contrôle adaptatif
- Vise à augmenter les stratégies d'adaptation
- En individuel ou en groupe

** L'important = toujours adapter le langage et les moyens **

Programmes de traitement en français
TCC générale

- Barrett P (2008). *Des amis pour la vie: Manuel des animateurs, version enfant*, Queen's printer, British Columbia.
<http://www.friendsinfo.net/ca.htm>
- Gervais J, Bouchard S (2006). *Les trucs de Dominique. Programme de développement des habiletés de gestion de l'anxiété et du stress chez les enfants*. Ottawa : Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.
www.librairieducentre.com

Livres TCC en français
S'adressant au jeune directement

- Couture N, Marcotte G (2011). *Incroyable Moi maîtrise son anxiété. Guide d'entraînement à la gestion de l'anxiété*. Québec: Les Éditions Midi trente.
- Couture N, Marcotte G (2014). *Extraordinaire Moi calme son anxiété de performance*. Québec: Les Éditions Midi trente.
- Couture N, Marcotte G (2015). *Super Moi maîtrise surmonte sa timidité*. Québec: Les Éditions Midi trente.
- Gagnier N (2006). *Maman j'ai peur, chéri je m'inquiète. L'anxiété chez les enfants, les adolescents et les adultes*. Montréal : Les Éditions La Presse.
- Leroux S (2016). *Aider l'enfant anxieux. Guide pratique pour parents et enfants*. Montréal : Éditions du CHU Ste-Justine.
- Parent N (2014). *Alex. Surmonter son anxiété à l'adolescence*. Québec: Les Éditions Midi trente.

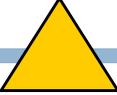
TCC selon le trouble anxieux
Les spécificités à apporter

- Trouble d'anxiété de séparation: TCC générale + participation obligatoire des parents
- Trouble d'anxiété sociale: TCC générale + entraînement aux habiletés sociales
- Mutisme sélectif: TCC générale + interventions comportementales
- Trouble d'anxiété généralisée: TCC centrée sur le modèle de l'intolérance à l'incertitude et à la nouveauté
- Trouble obsessionnel-compulsif: TCC centrée sur la gestion du doute obsessionnel
- Trouble de stress post-traumatique: TCC centrée sur le trauma

Programmes de traitement en français TCC spécifique selon le trouble anxieux



Composantes de la TCC générale

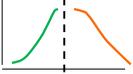


- Donner de l'information
- Gérer les maux physiques :
 - Reconnaître les réactions physiologiques associées à l'anxiété
 - Démystification des maux physiques
 - Stratégies d'autorégulation
- Gérer les pensées anxiogènes:
 - Expliquer le rôle des pensées
 - Identifier les pensées anxiogènes
 - Nuancer les pensées anxiogènes (restructuration cognitive)
 - Encourager l'acceptation et l'engagement
- Gérer les comportements d'évitement:
 - Stratégies par exposition

1. Donner de l'information



- Normaliser l'anxiété (réponse normale et adaptée)



- L'anxiété devient un problème lorsqu'elle est trop fréquente, intense et qu'elle nuit au fonctionnement quotidien
- Expliquer, en des termes concrets, le trouble anxieux présenté selon le modèle théorique
- Exposer les facteurs déclencheurs et de maintien (résultats de l'analyse fonctionnelle du comportement)

1. Donner de l'information

- Expliquer les 3 composantes de l'anxiété 
- En présence d'anxiété, il y a toujours trois composantes
- Souvent, ce sont les comportements qui sont les plus faciles à identifier (pointe supérieure du triangle)
- C'est l'évaluation subjective que l'on fait d'une situation qui détermine si on en a peur ou non
- Les malaises physiques sont des indices d'anxiété

1. Donner de l'information

- Donner un aperçu des moyens pour gérer les 3 composantes de l'anxiété
 - On ne peut pas effacer complètement le triangle, mais on peut le faire rapetisser en ciblant les 3 pointes/les 3 composantes (il deviendra donc moins dérangeant/l'anxiété va moins interférer avec le quotidien)
 - Ex. d'explication: Tu vas apprendre à mieux tolérer tes malaises physiques, à réévaluer ta perception du danger, à t'orienter vers des solutions à la place de rester paralysé sans savoir quoi faire et enfin, à affronter tes peurs.



2. Gérer les malaises physiques

- a) Reconnaître les réactions physiologiques associées à l'anxiété
- b) Démystifier les sensations physiques liées à l'anxiété
- c) Autoréguler les malaises physiques
 - pour les rendre plus tolérables
 - pour pouvoir utiliser les stratégies cognitives et comportementales

a) Reconnaître les réactions physiologiques associées à l'anxiété

- Insister sur le fait qu'il s'agit d'indices que lui envoie le corps pour lui signifier qu'il est anxieux
C'est un signal que tu es anxieux. Ce n'est pas un signal de danger!
- Ces malaises ne sont donc pas dangereux
- Insister sur le fait qu'il faut ensuite apprendre à les tolérer

Bref, les réactions physiques ne représentent pas un signal de danger, mais un signal d'anxiété!

a) Reconnaître les réactions physiologiques associées à l'anxiété

- Dessiner le corps en grandeur réelle
- Marionnettes, peluches ou autres jouets
- Métaphore: réactions des animaux lorsqu'ils ont peur
- Parler de ses propres sensations physiques
- Dessins, schémas, listes...



LES MALAISES PHYSIQUES DE ZAK ET ZOË

Tiré de Berthiaume et al. (2017). *Le Projet Z*

Encernez les éléments qui correspondent à ce que tu ressens lorsque tu es anxieux.

| | | |
|---------------------|---|---|
| JE N'AI PAS FAIM. | J'ai des tics nerveux. | J'AI L'IMPRESSION DE ME MANQUER QU'IL Y AIT ... |
| Je transpire. | J'ai étourdi! | Mon cœur bat rapidement. |
| J'AI MAL AU VENTRE. | J'ai le sommeil en la bouche. | J'AI LES SENSIBILITÉS GÂCHÉES. |
| J'AI FROID. | Je dors mal. | Je suis fatigué. |
| Je pleure. | J'ai des tremblements (mains, jambes, tout le corps). | J'ai le tête qui tourne (étourdissement). |
| JE ME SENS FAIBLE. | J'ai mal à la tête. | Je respire vite. |
| | | J'ai soudainement très chaud. |

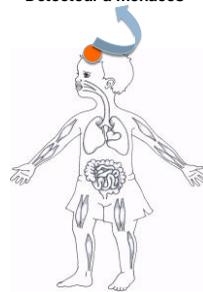
Tiré de Couture et Marcotte (2011). *Incroyable Moi...*

b) Démystifier les sensations physiques liées à l'anxiété

- Comprendre la fonction des sensations physiques
 - Explication de l'activation neurovégétative en des termes concrets
 - Marchand A, Letarte A, Seidah A (2018). *La peur d'avoir peur. 4e édition*. Montréal : Les Éditions du TréCarré.
- Insister sur le fait que ces malaises ne sont pas dangereux
- Ce sont de signaux d'anxiété, pas de danger
- Expliquer la métaphore du système d'alarme

b) Démystifier les sensations physiques liées à l'anxiété

- Métaphore du système d'alarme: **Détecteur à menaces**



- Réaction automatique qui se déclenche lors d'une perception de menace
- Adrénaline se propage dans le corps pour le pousser à l'action
- 3 réactions possibles: fuir, se battre... ou figer

Tiré de: Berthiaume et al. (2007). *Programme Super actif!*

En présence d'un danger réel

| Réactions | Ce qui se passe: |
|---|--|
| Muscles | - Les « gros » muscles se gorgent de sang - Les extrémités ont donc moins de sang |
| Cœur bat plus vite | - Pour apporter le sang nécessaire aux muscles |
| Respiration s'accélère | - Pour avoir plus d'oxygène |
| Pupilles dilatées et champ de vision | - Pour mieux percevoir les dangers - Pour être plus efficace |
| Digestion | - Le corps est complètement occupé à réagir - Ce n'est donc pas le temps de « digérer » |
| Transpiration | - Pour refroidir le corps qui a chaud |

| En présence d'un danger perçu | |
|---|---|
| Réactions | Ce qui se passe: |
| Muscles | - Tension musculaire/impression de lourdeur - Tremblements - Extrémités froides et/ou engourdis |
| Cœur bat plus vite | - Palpitations cardiaques désagréables |
| Respiration s'accélère | - Hyperventilation - Impression de manquer d'air - Étourdissements |
| Pupilles dilatées et champ de vision | - Vision embrouillée - Impression de « lumière trop forte » |
| Digestion | - Maux de ventre - Nausées - Bouche sèche |
| Transpiration | - Réactions de rougeur - Avoir chaud |



□ Cette étape est importante, car les informations fournies lors de la démystification des symptômes seront utiles pour se rassurer dans les situations anxiogènes :

- Mon système d'alarme sonne pour rien
- C'est un faux signal de danger qui a déclenché le système d'alarme
- Je peux éteindre mon système d'alarme en reprenant le contrôle
- Si je tolère le malaise, mon système d'alarme devrait arrêter de sonner dans environ 10 minutes

Tiré de: Berthiaume et al. (2007), Programme Super actif!

b) Autoréguler les malaises physiques
Respirations abdominales

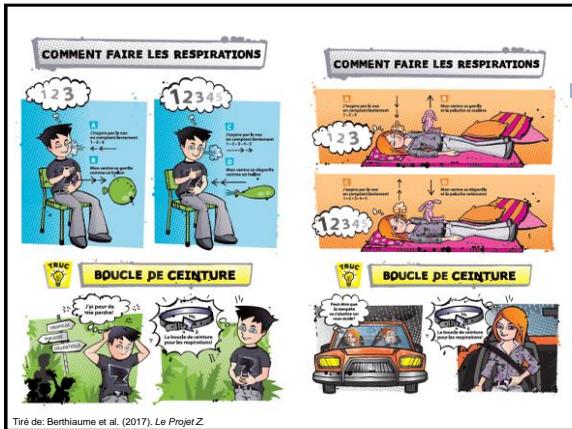
Rationnel:

- Réduire les symptômes d'activation neurovégétative et la détresse émotionnelle
- Augmenter le sentiment de contrôle personnel
- Aider à tolérer les sensations physiques désagréables
- Permet la réabsorption de l'adrénaline dans le sang

Respirations abdominales

- Inspirer et expirer par le nez
- Compter 1-2-3 en inspirant
- Retenir la respiration 2 secondes
- Compter 1-2-3-4-5 en expirant
- Répéter au moins 5 fois ou jusqu'à une diminution des sensations physiques désagréables





b) Autoréguler les malaises physiques
Relaxation musculaire

Rationnel:

- Réduire les symptômes d'activation neurovégétative
- Relâchement de la tension musculaire
- Aider pour l'endormissement

Relaxation musculaire

- Contracter le muscle visé en 5 temps
- Maintenir la contraction 2 secondes
- Relâcher le muscle doucement en 5 temps
- Répéter au moins 5 fois ou jusqu'à une diminution de la tension musculaire
- Vérifier l'état de tension musculaire plusieurs fois au cours de la journée



3. Gérer les pensées anxiogènes

- a) Expliquer le rôle des pensées
- b) Identifier les pensées anxiogènes
- c) Distinguer le type de problème anticipé
- d) Si problème « maintenant », faire de la résolution de problèmes
- e) Si problème « futur », l'amener à tolérer l'incertitude
- f) Nuancer les pensées anxiogènes (restructuration cognitive)
- g) Encourager l'acceptation et l'engagement



a) Expliquer le rôle des pensées

- ▣ Centre de contrôle (c'est par elles que tout commencent)
 - Retour sur le lien entre malaises physiques-pensées-émotions
 - Introduire l'idée que les pensées anxiogènes ne font pas sentir bien



- ▣ C'est la pensée qui détermine si on a peur de quelque chose ou non (l'interprétation subjective qu'on fait des situations)

- ▣ Métaphore du radar à menaces



b) Identifier les pensées anxiogènes

- ▣ À partir des grilles d'auto-observations
- ▣ Faire le lien avec le triangle
- ▣ Faire des jeux de rôles
- ▣ Dessiner des bulles de pensées
- ▣ L'accompagner dans la situation anxiogène
- ▣ Etc.

b) Identifier les pensées anxiogènes (suite)

- ▣ Poser les questions comme:
 - À quoi tu pensais exactement? De quoi avais-tu peur exactement?
 - Qu'est-ce que tu crains? Qu'est-ce que tu as peur qu'il arrive?
 - Qu'est-ce qui te dérange? Qu'est-ce qui t'inquiète?
 - Quel est le pire qui puisse arriver?

- ▣ Dire « J'ai peur que... »

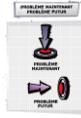
- ▣ Faire la flèche descendante jusqu'au bout
Pour identifier le pire qui est craint par l'enfant



- ▣ Ne pas suggérer des réponses au jeune (le moins possible)

c) Distinguer le type de problème anticipé

- Distinguer si l'enfant s'inquiète à propos d'un problème réel/actuel ou éventuel:
 - Craintes à propos d'un problème **réel/actuel** = existe dans le moment présent, en ce moment
 - Craintes à propos d'un problème **éventuel/anticipé** = n'existe pas pour le moment (bien qu'il pourrait peut-être survenir éventuellement)



Tiré de: Berthiaume et al. (2017). *Le Projet Z*.

c) Distinguer le type de problème anticipé

Selon le type de craintes, ce ne sont pas les mêmes stratégies qui seront privilégiées:

- S'il s'inquiète d'un **problème actuel**: l'amener à se mettre en action rapidement pour trouver une solution
PROBLÈME « MAINTENANT » SE RÈGLE « MAINTENANT »
- S'il s'inquiète d'un **problème éventuel**: l'amener à réaliser qu'il n'y a pas de problème en ce moment et que s'il survient dans le futur, il pourra faire de la résolution de problèmes
PROBLÈME « FUTUR » = PROBLÈME « FUTUR »
IL N'EXISTE PAS EN CE MOMENT

d) Si problème « maintenant », faire de la résolution de problèmes

Étapes du processus de résolution de problèmes:

1. Définir le problème
2. Chercher toutes les solutions possibles
3. Évaluer les avantages et les inconvénients de chacune des solutions
4. Choisir la meilleure solution
5. Appliquer la solution
6. Évaluer les résultats et recommencer si nécessaire

e) Si problème « futur », l'amener à tolérer l'incertitude

- S'ancrer dans la réalité:
 - Comme il a tendance à anticiper les menaces, l'aider à « revenir » dans le moment présent
 - L'amener à décrire ce qu'il observe, à trouver des repères rassurants.
 - *Je m'ancre dans le moment présent.*
 - *Je n'observe aucun indice de menace.*
 - *Ici et maintenant, ce que je crains n'est pas en train d'arriver.*
 - *J'utilise mon énergie pour faire ce j'ai à faire en ce moment.*



Tiré de: Berthiaume et al. (2017). *Le Projet Z*.

f) Nuancer les pensées anxieuses (restructuration cognitive)

- Si la pensée anxieuse persiste, nuancer ses pensées pour les rendre plus réalistes, plus aidantes.
- Il s'agit de la restructuration cognitive classique
- Poser des questions telles que...
 - Est-ce que ce que tu crains est déjà arrivé ?*
 - Est-ce déjà arrivé à quelqu'un que tu connais?*
 - Quelles sont les autres possibilités?*
 - Y-a-t-il une autre façon de voir la situation?*
 - Quelles sont les preuves que tu as en ce moment?*
 - Quelles sont les risques/probabilités que ça arrive?*



f) Nuancer les pensées anxieuses (suite)

- L'amener à formuler des pensées plus nuancées (donc plus réalistes et rassurantes)
 - Importance de trouver plusieurs arguments
 - Attention de ne pas utiliser des pensées positives
- Réexamen de la pensée anxieuse en fonction des preuves
 - *Compte tenu de ce que je sais maintenant, est-ce que la situation que j'anticipe peut arriver?*

g) Encourager l'acceptation et l'engagement

- Si la pensée anxiogène persiste malgré tout...
Accepter son existence, la laisser passer, tolérer l'émotion associée:
 - Rappeler qu'on ne peut pas contrôler la présence des pensées (elles vont et elles viennent), mieux vaut les accepter
 - Observer que lorsqu'on se parle différemment, on se sent différemment
 - Rappeler qu'une pensée, « c'est juste une pensée »
 - On peut choisir d'avancer ou de faire des choses malgré la présence des pensées et du sentiment de malaise (métaphore du Ipod)
 - On peut choisir les pensées qui sont importantes en fonction du contexte actuel (métaphore du douanier, se poser la question « À quoi ça sert de m'inquiéter de cela maintenant? »)

3. Gérer les comportements d'évitement



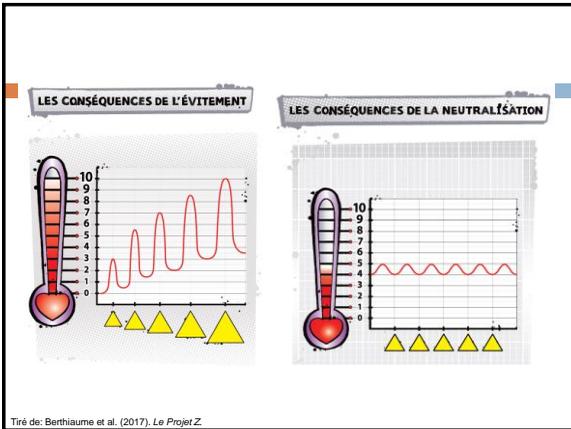
- a) Identifier les comportements d'évitement
- b) Expliquer le rationnel de l'évitement et de l'exposition
- c) Élaborer une hiérarchie d'exposition
- d) Faire des exercices d'exposition graduée

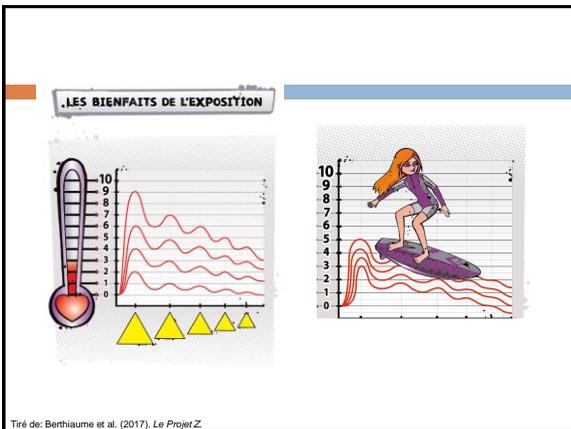
a) Identifier les comportements d'évitement

- À partir des grilles d'auto-observations
- À partir de l'évaluation initiale
- Faire le lien avec le triangle 
- Poser les questions: *Que fais-tu quand tu es anxieux? Que fais-tu pour te sentir mieux?*
- Dresser la liste des objets ou situations évitées

b) Expliquer le rationnel de l'évitement et de l'exposition

- ❑ Expliquer le rationnel de l'évitement (*plus tu évites, plus ta peur augmentera*)
- ❑ Expliquer le rationnel de l'exposition (*quand tu affrontes ce qui te fais peur, la peur diminue tranquillement, car tu réalises peu à peu que ce que tu crains ne se produit pas*)
 - Tester la réalité, graduellement
 - Exercices pour affronter la situation progressivement, pour se désensibiliser
 - Réaliser que ce qu'il craint ne se réalise pas
 - Réaliser qu'il est capable de tolérer l'anxiété jusqu'à ce qu'elle diminue d'elle-même (processus d'habituation)





**b) Expliquer le rationnel de l'exposition
(4 règles incontournables)**

- 1) L'exposition se fait graduellement, des situations modérément anxiogènes aux plus difficiles
- 2) Il faut rester assez longtemps dans la situation pour permettre à l'anxiété de diminuer par elle-même
- 3) Plus on s'expose, moins l'anxiété dure longtemps et moins elle est importante
- 4) Ne pas faire de neutralisation pour permettre au processus d'habituation de s'opérer complètement

GRADUÉE, PROLONGÉE, RÉPÉTÉE, SANS NEUTRALISER

c) Élaborer une hiérarchie d'exposition

- Le faire avec le jeune
- Reprendre la liste des objets et situations évitées
- Pour chacune des étapes, l'enfant doit évaluer le degré de détresse associé (à l'aide du thermomètre des émotions)
- Construire la hiérarchie d'exposition en débutant par la situation la moins anxiogène



c) Élaborer une hiérarchie d'exposition

- Comment graduer?
 - Introduire des garanties sécurisantes (être accompagné, avoir une bouteille d'eau, un toutou, un objet appartenant au parent, cellulaire, etc.)
 - Ne pas hésiter à ajouter des étapes ou à les réviser
 - Introduire un comportement parasite (ex.: faire des respirations, faire un comportement incompatible) dans le rituel
 - Enlever graduellement les garanties sécurisantes
 - sinon, ils en viennent à penser qu'ils ont absolument besoin de cet objet ou de cette personne pour réussir. Ils n'apprennent donc pas à se sécuriser par eux-mêmes

**Exemple pour un trouble
d'anxiété de séparation**

- 1) Passer la soirée chez un ami sans le parent et retourner dormir à la maison. Le parent s'absente 30 minutes.
- 2) Passer la soirée chez un ami sans le parent et retourner dormir à la maison. Le parent s'absente 1 heure.
- 3) Passer la soirée chez un ami sans le parent et retourner dormir à la maison, 2 téléphones durant la soirée.
- 4) Passer la soirée chez un ami sans le parent et retourner dormir à la maison, 1 téléphone durant la soirée.
- 5) Passer la soirée chez un ami sans le parent et retourner dormir à la maison, sans téléphone durant la soirée.
- 6) Dormir chez un ami. Parent reste dans la maison jusqu'à l'endormissement. Téléphone au lever.
- 7) Dormir chez un ami. Parent vient souhaiter bonne nuit et repart à la maison.
- 8) Dormir chez un ami et téléphoner 2 fois dans la soirée et au lever.
- 9) Dormir chez un ami et téléphoner à la maison avant de se coucher.
- 10) Dormir chez un ami

**Exemple pour un trouble
panique avec agoraphobie**

- 1) Faire le chemin pour aller à l'école avec mon thérapeute.
- 2) Faire le chemin pour aller à l'école seul.
- 3) Aller dans la cour d'école quand il n'y a pas d'élèves, avec mon thérapeute.
- 4) Aller dans la cour d'école quand il n'y a pas d'élèves seul, avec un objet qui me sécurise.
- 5) Aller dans la cour d'école quand il n'y a pas d'élèves seul, sans objet.
- 6) Aller dans la cour d'école quand il y a des élèves avec un intervenant de l'école.
- 7) Aller retrouver mes amis dans la cour d'école.
- 8) Entrer dans l'école quand il n'y a pas d'élèves.
- 9) Entrer dans l'école quand il n'y a pas d'élèves et entrer dans ma classe.
- 10) Aller à un cours.

**Exemple pour une phobie
spécifique**

1. M'informer sur la fonction des vaccins, à quoi ça sert?
2. M'informer sur comment ça se passe quand on se fait vacciner
3. Demander aux personnes de mon entourage ce que ça fait quand on se fait vacciner
4. Lire un livre sur les vaccins
5. Regarder un documentaire sur les vaccins
6. Poser des questions à l'infirmière
7. Manipuler une seringue sans aiguille
8. Accepter qu'on me fasse un vaccin

d) Faire les exercices d'exposition graduée

- Affronter l'objet de peur, dans un contexte sécuritaire, en tolérant le malaise
- Repérer les formes subtils d'évitement
- Le ramener à l'importance de tolérer le malaise
- Si c'est trop difficile, trouver un compromis, mais toujours revenir à l'exercice d'exposition

d) Faire les exercices d'exposition (suite)

Comme il s'agit d'abord et avant tout d'un exercice d'apprentissage, faire un retour après l'exercice:

- Prévoir un renforcement immédiat
- Faire le lien avec le triangle (ses trois composantes)
- Mettre en évidence que le processus d'habituation a été effectué
- Mettre en évidence ce qu'il a appris sur lui-même et comment il peut généraliser à d'autres situations

Résumons
les interventions à privilégier (TCC générale)



- **Éducation psychologique (donner des informations)**
- **Autorégulation des maux physiques (et de l'intensité de l'émotion)**
 - Reconnaître les réactions physiologiques associées à l'anxiété
 - Démystifier les maux physiques
 - Stratégies d'autorégulation (respirations, relaxation, pleine conscience, etc.)
- **Gestion des pensées anxiogènes (et du radar à menaces)**
 - Expliquer le rôle des pensées
 - Identifier et reconnaître les pensées anxiogènes
 - Problème « maintenant » se règle « maintenant » (résolution de problèmes)
 - Problème « futur » = futur (ancrage dans le moment présent)
 - Nuancer les pensées anxiogènes (restructuration cognitive)
 - Encourager l'acceptation et l'engagement
- **Gestion de l'évitement (comportemental et cognitif)**
 - Expliquer le rôle de l'évitement dans le maintien des symptômes
 - Favoriser l'exposition (le processus d'habituation)

Quoi faire lorsque le jeune ressent une montée d'anxiété?

1. Rassurer par votre présence plus que par des mots
 - Avoir une attitude calme et sécurisante (comme un **agent de bord**)
 - Éviter de parler avec l'enfant lorsque l'anxiété est trop intense
 - Observer ce qui se passe (à l'aide du triangle de l'anxiété)



*Intensité de l'anxiété entre 0 et 5? Poursuivre étape 3.
Intensité de l'anxiété entre 5 et 10. Poursuivre étape 2.*

Tiré de: Berthiaume (2017). 10 questions sur... l'anxiété

Quoi faire lorsque le jeune ressent une montée d'anxiété?

2. L'aider à réguler l'anxiété lorsqu'elle est trop intense
 - Respirations lentes et profondes
 - Éviter de trop parler: choisir 3 phrases, compter mentalement, etc.
3. Valider l'émotion
 - Reconnaître qu'il vit une émotion et qu'elle est légitime
4. Écouter sans juger et sans faire d'hypothèses
 - Poser des questions pour comprendre ce qui se passe et l'aider à identifier ce qu'il craint vraiment
 - Questionner plutôt que rassurer
 - L'encourager à donner des détails... souvent, ça libère l'émotion!
5. L'amener à faire autre chose, à se mettre en action
6. Au besoin, cibler les 3 composantes du triangle



- **Gérer les malaises physiques**
 - Les reconnaître, les démystifier, les autoréguler
- **Court-circuiter les pensées anxieuses**
 - Les identifier (questionner plutôt que rassurer)
 - Amener le jeune à se rassurer par lui-même
 - Au besoin, donner des informations justes
 - Problème « maintenant »? L'amener à trouver des solutions
 - Problème « futur »? Favoriser l'acceptation et la tolérance
- **Encourager l'exposition (éviter d'éviter)**
 - Encourager l'évitement le moins souvent possible, trouver des compromis
 - Après avoir validé l'émotion, ignorer les comportements qu'on veut voir diminuer (ex.: plaintes somatiques, pleurs, demandes de réassurances, etc.)

Quoi faire lorsque le jeune ressent une montée d'anxiété?

- 7. Faire un retour sur la situation
 - Souligner les efforts du jeune
 - Nommer les stratégies efficaces qu'il a su utiliser
 - Prévoir quoi faire en cas de « rechute »

Retour sur les recommandations des experts

- Bien comprendre ce qui se passe AVANT d'intervenir
 1. Déterminer que l'anxiété est pathologique et le type de trouble anxieux
 2. Procéder à une analyse précise de la situation
 3. Faire un plan d'intervention et le présenter à toutes personnes impliquées
- Intervenir à tous les niveaux, de manière concertée
 4. Traiter le trouble anxieux de l'enfant
 5. Intervenir auprès des adultes significatifs
 6. Mettre en place des mesures d'adaptation

AACAP (2007)

INTERVENTIONS AUPRÈS DES PARENTS

Recommandations des experts

1. Cibler les facteurs de risque
2. Créer un contexte favorable (surtout en situation de stress)
3. Soutenir la TCC du jeune
4. Les amener à réduire les facteurs de maintien

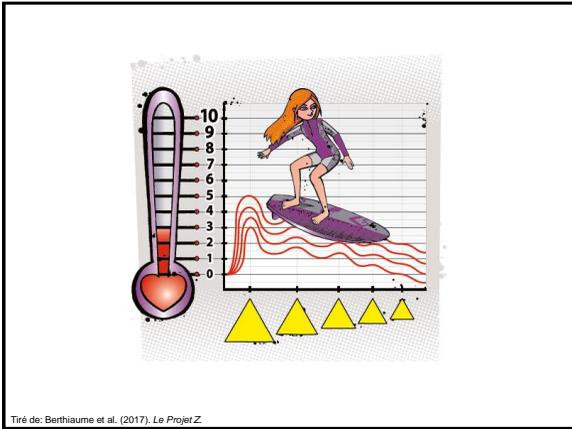
AACAP (2007)

1. Cibler les facteurs de risque

- La première chose à faire: Aider les parents (ou autres adultes) à prendre soin d'eux-mêmes
 - Être un bon modèle
- Favoriser l'autonomie de l'enfant
 - Tâches, résolution de problèmes, faire des choix en fonction de ses goûts, de ses intérêts, etc.
- Encourager l'enfant à vivre de nouvelles expériences, à sortir de sa zone de confort
 - Activités, réseau social, famille élargie, etc.
- Soutenir le développement de ses habiletés sociales et d'affirmation de soi
- Nommer leur confiance en lui

1. Cibler les facteurs de risque

- Valider les émotions de l'enfant
- Aider l'enfant à gérer ses émotions de façon générale
 - Reconnaître que les émotions sont légitimes (elles apparaissent pour une raison) et utiles (elles nous informent sur la manière dont nous nous sentons dans une situation donnée)
 - Prêter attentions aux émotions, reconnaître leur présence et se donner le droit de les ressentir, s'y connecter pour comprendre ce qui se passe
 - Autoréguler l'émotion lorsqu'elle est trop intense
 - Utiliser l'émotion ressentie pour se mettre en action
 - Exprimer ce qu'on ressent de façon appropriée
 - Tolérer l'émotion jusqu'à ce qu'elle redescende d'elle-même



1. Cibler les facteurs de risque

- Aider l'enfant à avoir un discours intérieur aidant
 - Relativiser les situations
 - Observer ce qui se passe autour de lui plutôt que de s'investir dans ses pensées de peur, ses anticipations
 - Reconnaître qu'il peut avoir confiance en ses moyens
 - Reconnaître qu'il peut aller chercher de l'aide
 - Etc.
- Tout cela vise notamment à augmenter ses sentiments de:
 - **Efficacité personnelle, compétence et confiance en soi**

2. Créer un contexte favorable (surtout en situation de stress)

- Favoriser une bonne hygiène du sommeil
 - Le manque de sommeil augmente l'anxiété
 - L'anxiété augmente la fatigue en raison de l'énergie qu'elle mobilise
 - Rétablir la routine en diminuant la luminosité et en se préparant à l'endormissement
 - Fermer les écrans 1h avant l'heure du coucher
- Favoriser une bonne hygiène de vie
 - Bouger, faire du sport
 - Identifier un moyen pour utiliser sa capacité d'imagination
 - Favoriser des moments où il n'a pas à performer (rétablir l'équilibre vie scolaire, sociale, familiale), des activités plaisantes
 - Alimentation équilibrée
- Avoir des routines de vie claires

2. Créer un contexte favorable (surtout en situation de stress)

- Aider l'enfant à gérer les situations stressantes
 - Incertitudes, crise, nouveauté, performance
 - Normaliser l'émotion
 - Expliquer l'utilité de l'émotion: se mobiliser
 - L'amener à trouver bien composer avec la situation et l'émotion

Quelques références en français

□ S'adressant aux adultes:



3. Soutenir la TCC du jeune

| Techniques de gestion de l'anxiété | Gestion des pensées anxiogènes | Exposition |
|--|---|--|
| - L'aider à reconnaître quand il est anxieux - À identifier ses malaises physiques en situations anxiogènes - Démystifier les symptômes avec lui - Pratiquer les exercices de respiration et de relaxation avec lui | - Aider l'enfant à identifier et à exprimer ce qu'il craint - Questionner plutôt que rassurer - Voir s'il s'inquiète à propos d'un problème maintenant ou futur - L'amener à élaborer ses propres solutions - L'aider à s'ancre dans le moment présent - L'aider à nuancer ses perceptions | - Expliquer le rationnel de l'évitement et celui de l'exposition - Favoriser l'exposition plutôt que l'évitement - L'accompagner dans ses exercices d'exposition - Renforcer tous les efforts |

4. Les amener à réduire les facteurs de maintien
Gestion des contingences

- Réduire les bénéfices secondaires à l'anxiété
Ex.: exemption de travaux scolaires, jeux, etc.
- Renforcer les comportements qu'on veut voir augmenter
Ex.: récompenser la prise de risques (calculés), reconnaître l'effort, les réponses partielles
- Ignorer les comportements inappropriés (demandes de réassurance, plaintes somatiques, pleurs, etc.) de l'enfant après avoir validé l'émotion
Ex.: ne pas donner trop d'attention aux réactions excessives d'anxiété, éviter de répondre par de la colère ou du découragement, être le plus neutre possible
- Gestion des crises au besoin

Puis, s'assurer que les besoins relationnels de l'enfant demeurent répondus

- On demande aux parents et aux enseignants d'ignorer les plaintes, pleurs, demandes de réassurance...bref, les comportements d'évitement qu'il adopte
- Comme l'enfant risque de vivre une perte relationnelle par la diminution de l'attention qu'il porte à l'anxiété prévoir des moments privilégiés centrés sur autre chose que l'anxiété
 - Temps de discussion le soir sur d'autres sujets
 - Activités seules avec le parent
 - Période de jeu prédéterminée au choix de l'enfant, etc.

Hayne & King (2005), Kearney & Albano (2007)

METTRE EN PLACE DES MESURES D'ADAPTATION (au besoin)

Au besoin, mettre en place des mesures d'adaptation

- En présence d'un trouble anxieux, d'une anxiété excessive qui rend l'exposition quasi impraticable
 - Ex.: mesures pour arriver à faire ses exposés oraux (le faire devant quelques élèves uniquement)
 - Toutes les mesures sont bonnes (peuvent être adéquates) en autant que le rationnel des interventions est respecté
- Primordial d'avoir un plan qui vise le retour au fonctionnement normal, avec une échéance
 - C'est un exercice d'exposition graduée!
 - Les étapes sont donc déterminées à l'avance et retirer lorsqu'il y a un retour au fonctionnement normal
- Importance de se concerter afin d'éviter le clivage entre les adultes

En conclusion...

- De façon générale, se donner un temps pour analyser la situation avant d'intervenir
- Intervenir sur les 3 composantes de l'anxiété (pensées, malaises physiques et comportements)
- Intervenir sur les facteurs déclencheurs et de maintien
- Favoriser le développement de facteurs de protection
- Être créatif!

Coordonnées

Courriel: caroline.berthiaume@hotmail.ca
