

prise en charge

Traiter les phobies scolaires par l'hypnose

Pascale Auduc^a

Art-thérapeute,
hypo-praticienne

Sophie Laublin^b

Psychologue,
psychothérapeute,
hypo-praticienne

^aLe Saint Exupéry,
16 a, boulevard
de l'Hippodrome,
01000 Bourg-en-Bresse, France

^bLa Passerelle,
120, ancienne route
de Beaujeu
69400 Arnas, France

Les phobies scolaires sont avant tout des angoisses extrêmes qui entraînent l'enfant dans une incapacité à aller à l'école et parfois aussi à se lever, à sortir de chez lui, à renoncer aux loisirs... L'hypnose ericksonienne, via un état de conscience modifié, permet une meilleure maîtrise de soi et de la situation en travaillant le renforcement du Moi, l'estime de soi, la confiance en soi de l'enfant.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - angoisse ; anxiété ; confiance en soi ; hypnose ; revalorisation

Treating school phobias through hypnosis. School phobias are first and foremost extreme anxieties which make children unable to go to school and sometimes even to get out of bed, leave their house, or pursue their hobbies... Ericksonian hypnosis, through an altered state of consciousness, enables the child to have better self-control and control of situations by strengthening the child's Ego, self-esteem and self-confidence.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords -

Depuis quelques années, une nouvelle symptomatologie est apparue chez l'enfant et l'adolescent : les phobies scolaires, qui touchent les bons comme les moins bons élèves. La phobie est une peur irraisonnée et obsédante relative à certains objets ou circonstances, une attaque de panique devant un objet, une situation, un animal, un aménagement particulier de l'espace, qui jouent comme signaux d'angoisse. Ainsi la phobie scolaire n'est pas un manque d'intérêt pour l'école, mais elle est liée à l'école en tant que lieu de vie et de socialisation.

Dépister les phobies scolaires

Selon le DSM-5 (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* [1]), la phobie scolaire n'existe pas en tant que pathologie ; l'ouvrage de référence en psychiatrie évoque une anxiété de séparation ou une phobie sociale, ou encore un stress post-traumatique. Il s'agit plus d'un syndrome anxieux, voire d'un trouble anxieux généralisé.

◆ **L'anxiété se définit comme un état affectif caractérisé par un sentiment d'insécurité**, de troubles diffus. Elle diffère de l'angoisse dans ses manifestations physiologiques ; l'angoisse étant un affect de déplaisir plus ou moins intense qui surgit à la place d'un sentiment inconscient chez un sujet dans l'attente de quelque chose qu'il ne peut nommer : sentiment de danger imminent, impression de désorganisation voire même de

déralisation, état de détresse, sans recours.

Les symptômes

Selon le DSM-5, on parle d'anxiété généralisée s'il y a présence d'anxiété ou soucis excessifs concernant plusieurs événements ou activités qui prédominent dans le tableau clinique depuis plus de six mois, et qui affectent plusieurs événements ou activités, et si l'on retrouve trois symptômes ou plus de la liste suivante : l'agitation, la fatigabilité, les difficultés de concentration, l'irritabilité, une tension musculaire, une perturbation du sommeil. À noter également une difficulté à contrôler cette préoccupation et une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants. Cette anxiété n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance ou à une affection médicale générale et ne survient pas au cours d'un trouble, qu'il soit de l'humeur, psychotique ou envahissant du développement.

◆ **Au décours d'un syndrome anxieux des signes physiques apparaissent**, un sentiment diffus d'inquiétude, un malaise psychique avec un état de tension vigilante mais sans objet précis, qui peut durer de quelques jours à quelques semaines. Scarification, anorexie, renfermement, troubles du sommeil peuvent être les signes avant-coureurs d'une "phobie scolaire".

Les causes et origines se composent en fonction de l'histoire personnelle du jeune : peur de l'échec,

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :
pascale.auduc@gmail.com
(P. Auduc).

du jugement, de la mort, de la séparation, situation de harcèlement, trauma récent. Elles peuvent être environnementales (violence, harcèlement, difficultés d'adaptation) ou individuelles (angoisse de séparation, moyen de pression sur les parents, phobie sociale, attrait de l'attention, expression de son propre malaise).

◆ La "phobie scolaire" se manifeste par des crises d'angoisse avec douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhées, migraines, sueurs froides, palpitations, sensations de vertige, étouffement, des crises de larmes, des attaques de panique. Progressivement, apparaît une incapacité de retourner en classe avec un refus de sortir de chez soi, un renoncement aux loisirs. L'enfant ou l'adolescent refuse de se lever le matin, il s'isole, ne voit plus ses copains.

Les conséquences

Un absentéisme partiel ou total se met en place. Une souffrance psychique apparaît ainsi qu'une perturbation de l'équilibre familial. La reprise de scolarité est rare, la marginalisation progressive s'installe ; le maintien d'un retrait, d'un isolement persiste. Parfois des conduites perverses, psychopathiques adviennent. Les conséquences vont de la dépression en passant par la déscolarisation, la désocialisation jusqu'au suicide.

◆ Les parents tentent douceur, négociations, menaces mais rien n'y fait, l'enfant voudrait mais ne peut pas. Les parents peuvent aller jusqu'à cesser leur activité professionnelle, s'isoler socialement, présenter des signes de *burn out* ou entrer en dépression.

Le traitement se compose habituellement de médicaments, avec parfois une hospitalisation et une prise en charge par un psychothérapeute.

Apport de l'hypnose ericksonienne

L'hypnose ericksonienne, que ce soit en hypnose "pure" ou au décours d'une prise en charge psychologique, peut être un outil afin de travailler les problématiques ayant trait à cette anxiété généralisée. L'hypnose est un état naturel de conscience modifié (état entre la veille et le sommeil que nous ressentons lorsque nous nous endormons par exemple). C'est un état d'hyper-concentration. La personne en transe hypnotique garde le contrôle et travaille sur l'activation de ses ressources et compétences internes, sur le lâcher prise.

◆ Dans le cadre des troubles anxieux, phobiques, cet outil va permettre de traiter l'anxiété, le stress, les éléments en cause et de travailler sur le renforcement du Moi, sur l'estime de soi, la confiance en soi par des suggestions. Les ressources et compétences du sujet vont être mobilisées par des techniques de désensibilisation. Ces techniques et outils hypnotiques utilisés par le thérapeute sont les suggestions,

le saupoudrage (l'hypno-thérapeute sème des idées, mots ou expressions par une brève pause ou un ton de voix différent par exemple), les contes (raconter une histoire permet de capter l'attention du patient à un autre niveau en transposant sa problématique), les métaphores à thème d'aventures, de science-fiction ou de jeux vidéo par exemple, selon la personnalité, les activités et les goûts du jeune.

◆ L'apprentissage de l'auto-hypnose permet à l'enfant ou l'adolescent de retrouver une maîtrise de soi et de la situation. Il s'agit d'induire une transe personnelle et d'entrer en relation avec la partie inconsciente de soi-même dans un but défini plus ou moins élaboré.

L'auto-hypnose permet au jeune de retrouver une maîtrise de soi et de la situation

Note

¹ Prénoms modifiés

Vignettes cliniques

Nous proposons quatre vignettes cliniques issues de notre pratique d'hypno-praticiennes pour montrer comment l'hypnose ericksonienne peut être utilisée dans la prise en charge des troubles anxieux scolaires.

Le cas de David

David¹, âgé de 10 ans, est reçu pour un diagnostic de phobie scolaire. Scolarisé en CM2, il est adressé par la psychologue pour des symptômes correspondant à des troubles anxieux scolaires (il dit ne plus vouloir aller à l'école depuis un an). Il a fait plusieurs fugues, cessé de jouer au foot, a été hospitalisé dans un centre spécialisé durant un mois et est sous antidépresseurs. Ses parents ont divorcé lorsque David avait trois ans et demi et il est le dernier d'une fratrie de trois. Son père est agriculteur, sa mère agent de sécurité. Celle-ci a refait sa vie puis a déménagé il y a un an dans un autre département.

Les symptômes que David présente sont assez massifs. Le matin, il a de grandes difficultés à se lever et, pendant le petit-déjeuner, il exprime une grande angoisse par des tremblements de tous les muscles du corps avant de retourner se coucher.

◆ **Lors de la première rencontre (indispensable pour établir les axes de travail hypnotique), le père semble en totale fusion avec son fils.** Il exerce un rapprochement physique corporel sur lui, lequel attend systématiquement la validation par le regard de son père à toutes questions de notre part. Aussi, accaparé par son père qui dépose ses angoisses et ses inquiétudes vis-à-vis de son fils, David est dans l'évitement du regard de l'hypno-praticienne. Afin de pouvoir poursuivre la séance, il semble utile de demander à David s'il est d'accord pour rester seul avec la thérapeute sans son père, ce qu'il accepte sans trop de résistances. Il indique alors la raison pour laquelle il vient. Un recueil est réalisé sur ce qui lui plaît (ses loisirs notamment) pour utiliser ses ressources naturelles, travailler sur un ancrage de sécurité et sur l'apprentissage de techniques de respiration qui peut lui permettre de se dégager de certaines peurs. Il parle alors de son goût pour le football et de son plaisir à conduire le tracteur de la ferme. Il est de plus en plus en confiance et, contrairement au début en présence de son père, il peut regarder l'hypno-praticienne en discutant. À la fin de cette première rencontre, David dit spontanément vouloir revenir... En accord avec son père, il lui est proposé une rythmicité de séances toutes les trois semaines.

◆ **La seconde séance est axée sur un travail de confiance/réassurance/respiration** à partir d'un bon souvenir à la ferme familiale où il conduit le tracteur de son père. Pour la troisième séance, il arrive fier de lui avec ses parents et explique qu'il est retourné au foot et qu'il est légèrement moins angoissé le matin au lever. Les parents racontent également la naissance de leur fils. La séance est ensuite axée sur la valorisation et le conte/jeu (je et jeu) dans le but de travailler sur l'identité de David. Comme l'écrivait Donald Winnicott : « *C'est dans cet espace de jeu, de fantaisie, dans cette aire transitionnelle, que le sujet peut entrer dans une dynamique de création et accéder au désir* » [2].

Lors de la quatrième rencontre, David est triste, la posture de son corps est fermée, recroquevillée, il dit qu'il n'a pas pu rester chez sa maman ce week-end. Il lui est alors proposé de déposer ses ressentis dont il voudrait se débarrasser dans un contenant en écrivant, en coloriant, en déchirant..., dans le but de pouvoir symboliser sa peine ou sa colère. À la fin de l'entretien, il s'autorise d'ailleurs à dire qu'il est en colère après ses parents et qu'il l'a mis dans ce contenant.

Durant la cinquième séance, David annonce qu'il a invité des copains, les angoisses semblent un peu moins présentes. L'hypnose conversationnelle est

alors utilisée, un travail autour de la confiance/ histoire/valorisation. À la sixième séance, David dit avoir peur de laisser son papa tout seul pour travailler à la ferme. La thérapie est alors axée sur le jeu et le conte pour atténuer les peurs, mettre en place un ancrage, une sécurité.

◆ **Entre la sixième et septième séance, David est retourné deux jours à l'école durant le mois.** À la septième séance, il est décidé de retravailler sur la confiance et la valorisation.

Le père oublie le rendez-vous qui aurait dû être la huitième rencontre. Lorsqu'il revient pour la neuvième séance, David est retourné à l'école deux jours par semaine sur un mois.

Le traitement se poursuit. Lors de toutes les séances, David a effectué des respirations assez facilement, et semble-t-il avec plaisir, comme si cela lui permettait de rejeter, d'évacuer ce qu'il retenait en lui ; et surtout, selon ses dires, il a pu ré-expérimenter chez lui nombre de techniques d'autohypnose vues en séances. Cela lui a permis d'augmenter sa confiance et ses sentiments de sécurité intérieure.

◆ **Quel que soit l'âge des enfants qui viennent en séances d'hypnose, le thérapeute utilise différents supports** comme la construction d'histoires, des métaphores, le conte, les dessins, le jeu..., afin que l'enfant puisse projeter ses soucis, ses angoisses, ses conflits ou ses peurs.

Le cas de Tom

Cependant, l'hypnose peut avoir des contre-indications (troubles psychotiques entre autres) car elle utilise la dissociation.

C'est le cas de Tom¹, 12 ans, qui nous a été adressé. L'adolescent est scolarisé depuis un an à domicile car il est incapable de se rendre au collège, aux activités de loisirs ou en sortie avec la famille (restaurant, cinéma) en raison d'une peur de vomir. Il est pris d'attaques de panique, de crises d'angoisse, de crises de larmes. Il présente des comportements phobiques et ritualisés (5 bains par jour, alimentation en petits morceaux voire mixée). Tom est pris en charge par un psychiatre qui, selon les parents, n'est là que pour prescrire le traitement et signer le certificat de déscolarisation en milieu ordinaire.

◆ **Au vu de la symptomatologie qui révèle une désorganisation de la personnalité** : colères classiques avec actes de violence (menace sa fratrie d'un couteau), auto- et hétéro-agressivité, vécu d'effraction avec peurs irrationnelles et irrationnelles, etc., l'hypnose n'est pas utilisée. La phobie scolaire semble être l'arbre qui cache la forêt d'une pathologie d'un enfant qui en devient tyrannique.

Le cas de Line

♦ Bien souvent, l'enfant ou adolescent souffrant de phobies scolaires souhaite acquérir des connaissances mais il est en incapacité de surmonter son angoisse. Des éléments dépressifs avec désintérêt ou refus scolaire sont présents tout comme des manifestations ritualisées, une importance des rationalisations et une inhibition intellectuelle et/ou affective. Des conduites acquises s'installent, tout comme un sentiment d'insécurité.

Line¹, 16 ans, est amenée par sa mère désespoirée. Au cours de l'entretien préalable, nécessaire avant tout travail hypnotique pour définir les objectifs, toutes deux sont en pleurs. Line s'exprime peu et fuit du regard. Sa mère déverse ses angoisses en écho à celle de sa fille. Suite à un deuil récent (grand-père maternel), Line a eu quelques difficultés à aller en cours, elle est en seconde générale et ne se sentait pas bien dans sa classe. Elle a consulté à trois reprises un psychologue qui lui aurait dit qu'elle allait bien et qu'elle n'avait pas besoin de suivi.

♦ Très vite, la situation se dégrade, Line présente des troubles du sommeil avec insomnies initiales et des difficultés à se lever le matin, puis des troubles alimentaires (grignotage) qui inquiètent la maman du fait d'un surpoids existant. Line ne va plus au lycée, pleure souvent et ne sait pas ce qu'elle va devenir.

Sa mère l'a retrouvée la semaine précédant l'entretien sur le bord de sa fenêtre de chambre au second étage voulant mettre fin à ses jours. Elle ne sait que faire de sa vie, en a assez. Line ira même jusqu'à demander à sa mère de l'emmener en Suisse pour un suicide assisté.

Lorsque Line est vue seule en consultation, elle exprime qu'elle se sent triste, pas intégrée dans sa classe où parfois les autres lycéens sont critiques et moqueurs face à son physique, qui ne lui pose pourtant pas de problème. Elle évoque un manque de confiance en elle, confie que même le patinage, son activité préférée, ne lui convient plus.

Elle s'isole, n'appelle plus ses copines, d'ailleurs son portable ne fonctionne plus et elle ne souhaite pas le faire réparer. Elle affirme ne pas être victime de harcèlement ou racket, ce que craint sa mère. Elle décrit un mal-être, une difficulté à trouver sa place, et un but à la poursuite des études. Nous convenons de travailler sur ses affects dépressifs et ce manque de confiance en soi. En complément, elle poursuit le traitement antidépresseur que son médecin traitant lui a prescrit mais dont elle doute de l'efficacité.

♦ La première séance d'hypnose est centrée sur la mise en place d'un lieu sûr pour restaurer



© Burger/Phanie

L'hypnose ericksonienne peut être un outil pour travailler les problématiques ayant trait à l'anxiété généralisée en renforçant l'estime et la confiance en soi.

un sentiment de sécurité, puis en seconde séance, un travail sur les émotions à l'aide de la métaphore des coffres (qui renferment des sensations de réconfort, de fierté) est réalisé. À la troisième séance, Line demande un échange verbal au cours duquel sont abordés les changements qui se profilent, mais aussi ses angoisses de séparation qu'elle projette sur ses parents : « *Je suis la petite dernière, si je pars de la maison, ma mère va s'ennuyer* ».

Pour Line, comme le souligne la psychanalyste Marika Bergès-Bounes, « *Les angoisses de séparation de la petite section de maternelle ne semblent absolument pas réglées, et le cortège de symptômes d'angoisse continue : pleurs, maux de ventre, maux de tête* » [3].

À la quatrième séance, la métaphore autour de l'apprentissage du patinage est utilisée (les efforts, les échecs, les réussites, mais surtout le plaisir éprouvé) pour réimpulser une dynamique en mobilisant ses ressources internes. Entre cette séance et celle qui suivra, Line reprend contact avec ses amies, recommence à sortir et surtout envisage de changer d'orientation. Lors de la cinquième séance, un travail est fait sur le changement avec la métaphore de la bibliothèque (qui donne accès à une multitude de connaissances toutes plus intéressantes les unes que les autres).

♦ La jeune fille revient à la sixième séance, souriante, maquillée, évoquant sa prochaine rentrée en maison familiale pour préparer un bac professionnel d'accompagnement, soins et services à la personne.

Elle préfère un échange verbal pour les trois séances qui suivent afin d'accompagner cette rentrée

Références

- [1] American Psychiatric Association. DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Elsevier Masson: Issy-les-Moulineaux; 2015
- [2] Winnicott DW. Jeu et réalité. L'espace potentiel. Paris: Gallimard; 1975.
- [3] Bergès-Bournes M. Troubles des apprentissages scolaires et phobie. Journal des psychologues. 2013 (310):55.
- [4] Corydon Hammond D (dir). Métaphores et suggestions hypnotiques. Slovénie: Éditions SATAS; 2004.

Pour en savoir plus

- Chenama R. (dir). Dictionnaire de la psychanalyse. Paris: Éditions Larousse; 1995.
- Revue d'hypnose et thérapies brèves
- Sillamy N. (dir). Dictionnaire de la psychologie. Paris: Éditions Larousse; 1994.
- www.afpssu.com
- www.filantejeunes.com
- www.phobiescolaire.org

qu'elle souhaite mais appréhende. De l'hypnose conversationnelle est incluse dans ces échanges. Parallèlement, Line se sèvre de son traitement anti-dépresseur « qui sert à rien ». La rentrée se passe très bien et elle revient épanouie souhaitant travailler encore sur la confiance en soi, ayant besoin de se rassurer.

Lors de la séance suivante, un travail est donc fait sur le changement des habitudes, par le biais de la métaphore de la rivière et des obstacles que celle-ci rencontre dans la nature mais parvient à dépasser. Le rythme des entretiens est modifié à chaque fois à la demande la jeune fille. Initialement, elle est vue une fois par semaine pendant un mois, puis tous les 15 jours après la pause des vacances d'un mois et demi. Le rythme passe ensuite à une fois par mois pendant trois mois pour éviter un sentiment de lâchage comme précédemment éprouvé. Lors du bilan, sa mère dit avoir retrouvé sa fille souriante, joviale. Line est intégrée dans sa classe, elle souhaiterait aller à l'internat avec ses copines et ose prendre la parole en cours. Elle se rend à ces derniers avec plaisir et tous les symptômes ont disparus.

◆ **Dans le cas du trouble de Line, il semblerait qu'un déplacement au sens psychologique du terme s'effectue :** focalisation, problématique oedipienne, ambivalence désir/refus de l'autonomisation, culpabilité et charge agressive, ambivalence des images parentales entraînant des comportements agressifs, contre-investissement défensif par rapport au désir culpabilisé d'autonomie, pulsions agressives, permanence de dénier le désir de passivité et soumission, carence de l'idéal du Moi, difficulté d'identification à l'image paternelle défaillante. « *Les professeurs représentent parfois un aspect important du problème, par exemple, en poussant trop l'enfant ou en se montrant trop critiques : la phobie scolaire est parfois également le reflet de problèmes familiaux qui demandent un abord plus large que simplement de l'hypnose avec l'enfant* » [4].

Le cas de Laure

◆ **Laure¹, 17 ans, en terminale, ne parvient, depuis septembre, qu'avec difficulté à se lever le matin.** Elle se dévalorise et est régulièrement absente des cours, qu'elle a du mal à rattraper. Elle est vue en consultation avec sa mère qui craint une déscolarisation. Son père, malade, ne parvient pas à comprendre de quoi souffre sa fille qui, pour lui, « *a tout et n'a pas à se plaindre* ». Laure a « sauvé » la vie de son père l'année précédente alors qu'il était seul à leur domicile et qu'elle n'aurait pas dû être là.

Son père est une nouvelle fois souffrant et doit

subir prochainement une opération. Il est de nouveau chez lui en arrêt de travail. Bien qu'elle dénie un quelconque lien de cause à effet, Laure évoque également son incertitude quant à son orientation post-bac, la pression des professeurs. Elle se dévalorise, présente une crise identitaire avec une mauvaise estime d'elle. Toutes les problématiques adolescentes semblent majorées et notamment une difficulté à s'autonomiser.

◆ **Les entretiens débutent et rapidement la jeune fille souhaite des séances d'hypnose pour traiter ses symptômes**, voyant déjà « *un psychiatre pour parler* ». Prise en charge par un couple thérapeutique (deux thérapeutes, un homme et une femme en général), la problématique parentale se rejoue à plusieurs moments. Les échanges entre thérapeutes et la technique hypnotique lui permettent d'avancer. Au cours des vacances scolaires, Laure rattrape son retard et retourne progressivement en cours. Elle commence à se lier avec ses camarades de classe et se rend compte qu'elle n'est pas la seule à éprouver cette angoisse de l'avenir. Nous traitons par hypnose les troubles du sommeil, l'anxiété, la peur de l'échec et la confiance en soi. Au fil des séances, elle parvient à se projeter dans l'avenir et à élaborer un projet professionnel, ce qui lui redonne un but et de la motivation.

Conclusion

Ces différentes vignettes cliniques montrent combien l'hypnose permet aux enfants et aux adolescents de symboliser. Le jeune peut explorer, par les techniques proposées, des ressources personnelles de création, d'imagination, améliorant considérablement le symptôme initial et potentiellement diminuant, voire même stoppant, la consommation de médicaments. La technique hypnotique permet ainsi de traiter les symptômes de phobies scolaires, et notamment les troubles anxieux. L'hypnose participe à un retour sur le chemin de l'école, du collège ou du lycée. ●