

J'accompagne

MON ENFANT ANXIEUX

Illustrations de Sébastien Trincat

Dr. Amandine Contard
Dr. Hélène Denis



Je comprends les peurs de mon enfant

MON ENFANT A PEUR : EST-CE NORMAL OU PATHOLOGIQUE ? ASPECT DÉVELOPPEMENTAL DE LA PEUR CHEZ L'ENFANT

La peur est une des émotions primaires, tout comme la joie, la tristesse, la colère. C'est une émotion qui apparaît précocement dans le développement de l'enfant. C'est une émotion utile, elle provoque un signal qui peut alerter sur un danger réel ou une situation à risque. Face à un animal sauvage qui arriverait à toute vitesse sur nous, la peur nous aide à nous protéger, à fuir par exemple. La peur engendre une réaction comportementale réflexe : sursauter, courir, se cacher, rester figé, s'agripper à ses parents, etc. Elle nous permet donc de nous protéger, de nous mettre à l'abri et d'apprendre à réagir à ces situations quand elles se reproduisent.

La peur est donc une émotion normale, tant qu'elle reste transitoire, réactionnelle, ne modifiant pas la qualité de vie de l'enfant ou de l'adolescent.

C'est une émotion qui aide l'enfant à s'adapter et à se défendre face au monde environnant, à acquérir une autonomie nécessaire à son développement. En effet, une situation nouvelle ou exceptionnelle peut provoquer une peur qui va engendrer une réaction comportementale. Si cette situation se reproduit, l'enfant va apprendre que sa réaction a été adéquate car elle lui a permis de se protéger ou alors il va apprendre que cette réaction n'était finalement pas nécessaire parce qu'il va réaliser que ce n'était pas si dangereux voire pas du tout, mais comme elle était nouvelle pour lui, il ne le savait pas... Il faut parfois plusieurs confrontations aux situations qui génèrent de

la peur, avant d'apprendre qu'elles ne sont pas dangereuses. Après quelques répétitions, l'enfant va classer ces situations comme non dangereuses, ne générant plus de peur. Mais une autre situation pourra faire de même dans les jours qui vont suivre et ainsi tout au long du développement psychologique. De nouvelles situations et de nouvelles compréhensions et cognitions vont permettre à l'enfant d'apprendre à gérer la nouveauté, et supporter cette émotion qu'est la peur : « *Je connais cette situation, je sais qu'elle n'est pas dangereuse, je me confronte avec confiance !* »

☞ Certaines peurs « normales » ou « physiologiques » sont plus particulièrement retrouvées à certaines étapes du développement :

- **chez le bébé de la naissance à 6-8 mois** : peur des bruits, des lumières ;
- **chez le bébé de 8-10 mois** : peur de l'étranger, peur de la séparation avec ses parents ;
- **vers 2-4 ans** : peur du noir, des animaux, des créatures imaginaires (sorcières, fantômes, monstres), de la séparation avec ses parents (entrée à l'école maternelle) ;
- **vers 4-9 ans** : peur des animaux sauvages, des créatures imaginaires ;
- **vers 9-11 ans** : peur du regard des autres, des cambrioleurs, des événements rapportés par les médias, de la mort, des catastrophes naturelles ;
- **chez l'adolescent** : peur de la mort, de ne pas réussir, de l'isolement.

Ces peurs entraînent peu de souffrance, durent moins de 6 mois et disparaissent spontanément.

Il est parfois difficile de distinguer une peur développementale, qui est normale et importante pour le bon déroulement du développement psychologique, d'une peur pathologique.

Lorsque la peur devient excessive, durable, ayant des répercussions sur la vie familiale et sociale de l'enfant, ou lorsqu'il s'agit d'une peur inappropriée au stade de développement ou de l'âge de l'enfant ou adolescent, on parle alors d'anxiété pathologique.



Peurs normales

- Ne durent pas très longtemps, entre 3 mois à 6 mois.
- N'entraînent pas trop de souffrance.
- N'entraînent pas d'évitement des situations qui font peur.
- Ne sont pas trop intenses.
- N'entraînent pas ou peu de conséquences sur la vie en famille et avec les amis.
- Sont supportables.
- Sont les mêmes peurs que les enfants du même âge.
- N'obligent pas à demander de l'aide aux parents pour y faire face.
- N'empêchent pas de dormir.



Peurs pathologiques ou troubles anxieux

- Durent plus de 12 mois ou une année.
- Entraînent beaucoup de souffrance.
- Entraînent des évitements des situations qui font peur.
- Sont très fortes et désagréables.
- Ont des conséquences sur la vie en famille, à l'école et avec les amis.
- On aimerait les faire disparaître.
- Ne sont pas les mêmes peurs que les enfants du même âge.
- Obligent à demander de l'aide aux parents pour y faire face ou les éviter.
- Empêchent souvent de dormir.

Les troubles anxieux sont source de souffrance pour l'enfant, l'adolescent et sa famille. L'anxiété est tellement forte, désagréable, que l'enfant ou l'adolescent ne souhaite pas y être confrontée. Il va alors développer ce que l'on appelle des évitements. Ce sont des stratégies pour éviter cette émotion très douloureuse qu'est l'anxiété. Certains vont anticiper longtemps à l'avance les situations qu'ils craignent, ils vont préparer leurs stratégies, envisager le pire scénario catastrophe, ne pas dormir de la nuit, avoir mal au ventre... et vont parfois développer des évitements très importants, au point de ne plus pouvoir sortir de la maison. D'autres mettront en place des évitements plus subtils, comme d'être toujours accompagné pour ne pas affronter seuls

leur anxiété. Les parents peuvent être impliqués dans ces évitements, parfois même sans s'en rendre compte, comme rester avec l'enfant jusqu'à ce qu'il s'endorme le soir, ou lui dire plusieurs fois les mêmes phrases avant d'aller à l'école, ou encore, accepter de rester avec lui à l'anniversaire d'un copain...

☞ Ce qui différencie la peur normale et le trouble anxieux : l'intensité de la peur, la durée de la peur, l'âge d'apparition de leur peur, la souffrance engendrée, les évitements mis en place, les conséquences sur la vie sociale/scolaire/familiale.

DESCRIPTION DES TROUBLES ANXIEUX

⇒ De quoi s'agit-il? Généralités et classifications

En tant que médecins pédopsychiatres, nous ne pouvons travailler sans poser un diagnostic précis des difficultés rencontrées par l'enfant ou l'adolescent. Pour cela, il existe 2 classifications :

- la classification internationale des maladies (CIM) rédigée par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) ;
- le DSM-5 manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e version, réalisée par l'Association américaine de psychiatrie (AAP).

👉 Selon la classification du DSM-5, les troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent sont classés en 7 catégories :

- anxiété de séparation ;
- phobie spécifique ;
- phobie sociale ;
- trouble panique ;
- agoraphobie ;
- trouble anxieux généralisé ;
- mutisme sélectif.

Voici les critères diagnostiques selon le DSM-5 des différents troubles anxieux qui seront précisés dans les pages suivantes.

📌 Anxiété de séparation

→ Anxiété excessive et inappropriée au stade du développement concernant la séparation d'avec les personnes auxquelles le sujet est attaché, comme en témoigne la présence d'au moins 3 des manifestations suivantes :

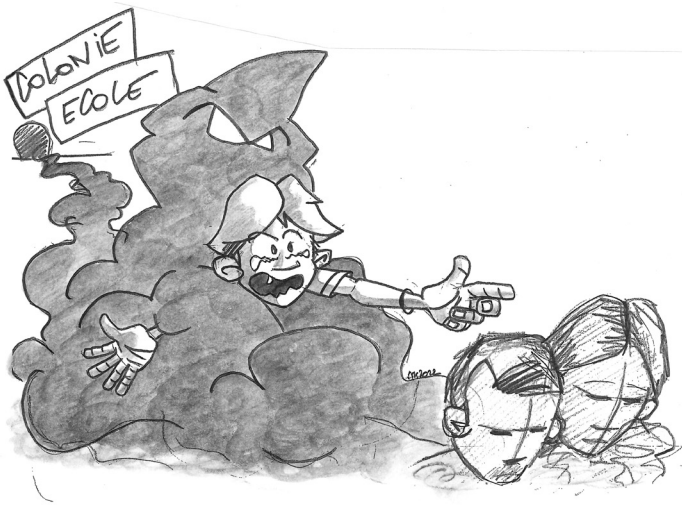
- 1) détresse excessive et récurrente dans les situations de séparation d'avec la maison ou les principales figures d'attachement ou en anticipation de telles situations ;
- 2) crainte excessive et persistante concernant la disparition des principales figures d'attachement ;

- 3) crainte excessive et persistante qu'un événement malheureux ne vienne séparer l'enfant de ses principales figures d'attachement ;
- 4) réticence persistante ou refus de sortir, loin de la maison, pour aller à l'école, ou ailleurs, en raison de la peur de la séparation ;
- 5) appréhension persistante à rester seul à la maison ou sans l'une des principales figures d'attachement, ou bien dans d'autres environnements ;
- 6) réticence persistante ou refus de dormir en dehors de la maison sans être à proximité de l'une des principales figures d'attachement ;
- 7) cauchemars répétés à thème de séparation ;
- 8) plaintes somatiques répétées lors des séparations ou en anticipation de telles situations.

→ La durée du trouble est d'au moins quatre semaines.

→ Le trouble entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, scolaire, ou dans d'autres domaines importants.

→ Le trouble n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental.





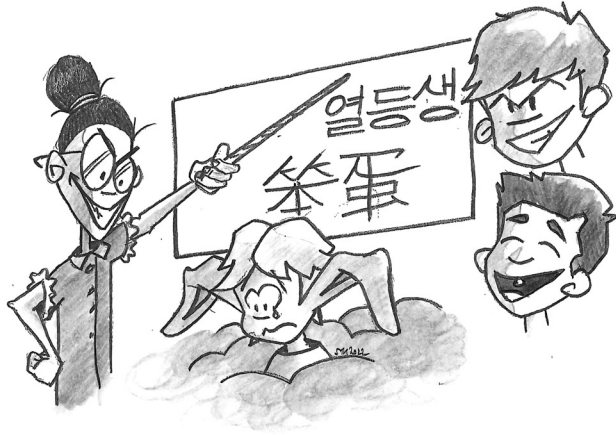
Phobie spécifique

- Peur ou anxiété intense à propos d'un objet ou d'une situation spécifique.
- L'exposition au stimulus phobogène provoque de façon quasi-systématique une peur ou une anxiété immédiate.
- L'objet ou la situation phobogène est activement évité ou vécue avec une anxiété ou détresse intense.
- La peur ou l'anxiété est disproportionnée par rapport au danger réel engendré par l'objet ou la situation.
- La peur ou l'anxiété ou l'évitement sont persistants, habituellement d'une durée de 6 mois ou plus.
- La peur, l'anxiété ou l'évitement causent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- Le trouble n'est pas mieux expliqué par les symptômes d'un autre trouble mental.



Phobie sociale

- Peur ou anxiété intense d'une ou plusieurs situations sociales durant lesquelles le sujet est exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui.
- La personne craint d'agir ou de montrer des symptômes d'anxiété d'une façon qui sera jugée négativement.
- L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi-systématique une peur ou une anxiété.
- Les situations sociales sont évitées ou vécues avec une anxiété et une détresse intense.
- La peur ou l'anxiété sont disproportionnées par rapport à la menace réelle posée par la situation sociale.
- La peur ou l'anxiété ou l'évitement sont persistants, durant habituellement 6 mois ou plus.
- La peur ou l'anxiété ou l'évitement entraînent une détresse ou une altération cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- La peur ou l'anxiété ou l'évitement ne sont pas liés aux effets physiologiques directs d'une substance, ni à une affection médicale générale et n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental.



📌 Trouble panique

- Attaques de panique récurrentes et inattendues (au moins 2 crises).
- Au moins une des attaques s'est accompagnée pendant un mois ou plus de l'un ou des deux des symptômes suivants :
 - a) crainte persistante ou inquiétude d'avoir d'autres attaques de panique ou de leurs conséquences ;
 - b) changement de comportement significatif et inadapté en relation avec les attaques.
- Les attaques de panique ne sont pas dues aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.
- Les attaques de panique ne sont pas mieux expliquées par un autre trouble mental.

📌 Agoraphobie

- Peur ou Anxiété marquées pour deux ou plus des cinq situations suivantes :
 - utiliser les transports en commun ;
 - être dans des endroits ouverts ;
 - être dans des endroits clos ;
 - être dans une file d'attente ou dans une foule ;
 - être seul à l'extérieur du domicile.