

## Le traitement et la prévention de l'anxiété chez l'enfant et les jeunes

Take home messages :

- 80% des adultes (21 ans) souffrant de troubles anxieux en souffraient déjà avant 18 ans.
- la médication est aussi efficace que la TCC chez l'enfant de 6 ans.
- 60% des enfants ne sont plus anxieux après une TCC (vs 16% de rémission naturelle). Malheureusement, on n'a pas de données pour les enfants de moins de 6 ans.
- Malgré ce qu'on aimerait croire, à ce jour, les études ne permettent pas de conclure que l'investissement des parents dans la thérapie joue un rôle positif dans la guérison.

Rappel des bases de la fonction « anxiété » :

- réponse complexe mais normale de l'organisme, avec ses composantes cognitives, physiologiques et comportementales et ayant pour but de nous protéger d'un futur danger, qui se transforme -> biais cognitifs et distorsions de pensée, hypersensibilité, évitements.
- prévalence chez les enfants 2-4% ; lifetime rate avant 16 ans : 10%, jusqu'à 20% si on ne tient pas compte du critère d'altération majeure du fonctionnement
- co-morbidité avec dépression, usage de drogues illicites et niveau d'éducation faible.

La thérapie structurée de type CAT développé par Kendal en 1994, puis modifié en 1997, nous a été présentée. Elle consiste en un apprentissage lors de 16 séances de groupe, des habiletés résumées par l'acronyme FEAR, soit à reconnaître les sensations liées à l'anxiété et les réactions somatiques et à se relaxer (F = feelings), à repérer les pensées dans les situations anxiogènes (E = explain), à développer des plans pour modifier son dialogue interne (A = Action), à s'évaluer et se donner des récompenses (R = Rewards).

Si 60% des enfant répondent à une TCC, qu'en est-il des autres 40% ? Il semblerait qu'il s'agissent surtout d'enfants avec une anxiété sociale.

Le modèle TCC de l'anxiété familiale prévoit que si des parents sont anxieux, ils vont façonner un comportement anxieux chez leurs enfants, tels que chercher la petite bête, éviter des situations dangereuses, etc. Ces parents seront aussi critiques (pour rendre leur enfants parfaits), ne les encourageront pas à rechercher eux-mêmes une solution à leur problème, seront contrôlant, hyperprotecteurs, etc. De nombreuses études entre 2000 et 2014 ont évalué si on pouvait inverser cette influence néfaste des parents. Intuitivement, on pense que si on les coache bien, ils pourraient encourager activement leurs enfants à utiliser leurs nouvelles habiletés, réviser leurs propres distorsions cognitives et biais d'attention, ainsi que leurs comportements qui favorisent le développement et le maintien des problèmes de leur enfant, etc. Dans ces études, on leur a fait jouer des rôles de co-facilitateurs, de co-thérapeutes, de co-clients, ou même de clients (à la place de l'enfant). Contrairement à ce que voudrait l'intuition, il n'y a aucune évidence que l'une ou l'autre de ces stratégies permette de conclure à un rôle positif de l'implication des parents dans la thérapie, à part, peut-être, pour les petits enfants. La conclusion de P. Stallard est qu'il faut penser avec plus de précaution quand et comment impliquer les parents.

Passons à la description du processus thérapeutique basé sur l'acronyme PRECISE : Partnership, Right developmental level, Empathy, Creative and imaginative, Investigations and experimentations, Self-discovery and self efficacy, Enjoyable. Le contenu, lui, oscille entre psychoéducation et renforcements(récompenses), comme on le verra plus loin.

Un partenariat avec l'enfant implique que le thérapeute et l'enfant travaillent ensemble, que l'enfant soit considéré aussi important que les adultes, que l'information soit partagée dans un langage

approprié avec l'âge de l'enfant et que ce soit les expériences et les intérêts de l'enfant qui guident les interventions. Ce partenariat doit être expliqué à l'enfant car ce n'est pas un mode familier : le thérapeute ne sait pas tout, il peut faire des erreurs et il faut le lui dire quand c'est le cas car il veut apprendre de l'enfant autant que l'enfant veut apprendre du thérapeute comment chasser les serpents de l'anxiété.

Pour s'ajuster au niveau de développement de l'enfant, le thérapeute prendra soin de se focaliser sur les intérêts et au langage de l'enfant, à son canal préféré (verbal, visuel ou corporel), tout en veillant à s'ajuster à la quantité nécessaire d'information que l'enfant désire, et en s'adressant à lui de manière concrète.

L'empathie signifie de comprendre vraiment le problème de l'enfant, à travers ses yeux, et lui donner quittance de ce qu'il sent, pense, et de son ambivalence. On le lui montre en écoutant ce qu'il a à dire et en lui montrant que c'est important, en résumant ce qu'il a dit pour s'assurer qu'on a bien compris et en lui témoignant que l'on comprend ce qu'il ressent.

La créativité est ce qui permet la flexibilité nécessaire pour ajuster la thérapie aux intérêts de l'enfant, pour traduire les concepts en métaphores concrètes que l'enfant peut comprendre, et pour favoriser l'utilisation de différents matériaux et techniques. Dans un exemple concret, P. Stallard nous montre une vidéo dans laquelle il jette des billes dans la salle. Quand l'enfant lui demande pourquoi, il répond « au cas où... pour chasser les serpents ». Suit une démonstration où l'enfant comprend qu'il fait comme lui, avec ses vérifications routinières.

Comme pour la thérapie chez les adultes, nous devons encourager les enfants à investiguer le bienfondé de leurs pensées, croyances, suppositions ou autres prédictions et à faire de nouvelles expérimentations. On peut par exemple lui demander de jouer au détective de ses pensées, lui souligner qu'il n'y a pas de juste ou faux et ainsi remettre en question une forme de pensée dichotomique, alors qu'il y a toutes sortes d'explications ou de perspectives possibles, ou encore l'encourager à apprendre des autres.

La découverte de soi-même et le sens d'efficacité personnelle viendra des nouvelles habiletés que l'enfant va acquérir en testant ses prédictions, en réalisant qu'il y a beaucoup d'idées et de solutions utiles, et surtout en réalisant que ce changement provient de ses propres réflexions et pas directement du thérapeute.

Pour rendre plaisant et intéressant le processus de la TCC, le thérapeute encouragera une participation active de l'enfant, usera d'humour, veillera à ce que les séances aient la bonne longueur et que l'enfant ne s'y ennue pas, utilisera le mouvement, les déplacements de l'enfant dans la salle pendant la séance, de même de des matériaux variés. Finalement, les exercices à domicile sont négociés pour qu'ils aient un côté amusant.

Le processus thérapeutique PRECISE s'appuie sur formulation du cas claire et partagée des circonstances à l'origine du trouble (pour les enfants il est nécessaire d'inclure les facteurs développementaux et les influences systémiques) et des facteurs de maintien.

La psychoéducation va expliquer comment fonctionne la TCC (besoin de pratiquer les exercices car les évitements ne donnent aucune chance au patient de faire des expériences qui vont à l'encontre de ses croyances) et comment s'exprime l'anxiété à travers les réponses physiologiques. Le but est de développer une autre compréhension des phénomènes liés à l'anxiété.

Une première étape va être centrée sur monitoring des émotions pour favoriser la compréhension que les émotions varient, changent et sont activées par des déclencheurs. L'utilisation d'un agenda est vivement préconisée pour enregistrer ces réactions (moment, situation, sentiments, pensées), ainsi qu'un tableau complété matin, midi et soir avec des émoticônes pour visualiser les variations. On va ensuite apprendre l'enfant à contrôler ses états émotionnels en testant diverses méthodes : respiration contrôlée (milkshake, bougies) ; jeux d'esprit (compter ou épeler des mots à l'envers,

rechercher des mots d'une catégorie commençant par la même lettre) ; activités calmes (lecture, TV, musique, parler à un ami) ; imaginer un lieu de rêve ou un jeu drôle ; etc. amenant le message que l'enfant peut faire quelque chose pour lui qui marche.

Démontrer qu'il n'y a pas qu'une seule manière de penser (cognitive enhancement) et expliquer ce que c'est une pensée-jugement est un processus délicat avec les enfants. Stallard nous a proposé un extrait de Shreck (Shreck 1, scène 9) pour montrer ça de manière ludique. Il suggère aussi l'utilisation de drapeau rouges ou verts pour aider l'enfant à distinguer les pensées qui l'aident à aller de l'avant et celles, biaisées, qui le démotivent ou augmentent son anxiété. Il est d'avis qu'il est inutile de demander à l'enfant d'identifier directement leurs pensées : il faut plutôt lui demander de décrire les situations jusqu'à ce qu'on arrive à « attraper » ses pensées. Alors on peut d'évaluer si cette pensée est utile/inutile, si elle entraîne un sentiment de bien-être ou de malaise, si c'est aussi catastrophique que ça, s'il n'a pas oublié quelque chose de positif, et si une autre manière de penser ne pourrait pas amener un sentiment de bien-être.

Sinon, comme pour les adultes, on expliquera à l'enfant que le succès de la thérapie repose sur son courage à faire face à ses peurs (pourquoi on fait ça – les évitements ne sont qu'une solution à court terme et on veut qu'il apprenne de nouvelles habiletés à faire face ; qu'on va procéder par étapes – qui doivent être suffisamment facile pour maximiser les chances de succès ; qu'il se sentira anxieux mais que c'est important de rester face à la situation – sinon il y a de grand risques de renforcer ses peurs. Et le laisser raconter ce qu'il a découvert en s'exposant. Il peut être très utile d'y ajouter un module de résolution de problèmes, en insistant sur les conséquences à court et à long terme.

La prévention de la rechute s'attachera à identifier les conquêtes et les apprentissages, ainsi que les signes de rechute. La mindfulness qui s'appuie sur l'idée que le passé est histoire, le futur mystère et le présent un cadeau, pourrait être utile, selon P. Stallard.

L'orateur a été chaleureusement remercié et la journée s'est achevée sur une distribution de « stress balls », accessoire qu'il a abondamment utilisé tout au long de la journée et qu'il recommande de donner à tout patient stressé !

19.6.2016