



*Fondation canadienne
de la recherche en psychiatrie*

Quand ça ne va pas à

Aide aux familles



Anxiété et troubles anxieux

Quelle est la différence entre une anxiété ou une sensibilité « normale » et un trouble anxieux?

L'anxiété est une réaction normale à diverses situations stressantes ou menaçantes ou aux aléas de la vie.

Il est normal pour un enfant de se sentir anxieux le jour de la rentrée des classes ou, pour un adolescent, avant un examen important ou un premier rendez-vous galant. Il est aussi légitime pour un parent de se faire du souci lorsque ses enfants vivent ces expériences. L'anxiété est naturelle; elle prépare l'organisme à faire face à une situation qui peut être plus stressante et plus absorbante que d'habitude.

Un **trouble anxieux** est caractérisé par une anxiété démesurée, morbide, interférant avec les activités courantes de la vie scolaire, familiale ou sociale. Les enfants qui souffrent d'un trouble anxieux s'inquiètent constamment, ensuite ils sont inquiets parce qu'ils s'inquiètent trop, même s'il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Les troubles anxieux découlent d'un enchevêtrement de facteurs génétiques et environnementaux. L'anxiété est héréditaire; donc, si un parent ou un grand-parent est angoissé, l'enfant risque de le devenir. Globalement, les troubles

anxieux sont les troubles mentaux les plus fréquents chez les jeunes, touchant dix pour cent des enfants et des adolescents. Ils peuvent débuter à n'importe quel âge, mais ils s'installent en général dès la scolarisation. Ils sont souvent amplifiés par des facteurs de stress courants; la rentrée scolaire, par exemple, avec ses exigences sur le plan intellectuel et social, est éprouvante pour n'importe quel enfant, a fortiori un enfant atteint d'un trouble anxieux.

Il est important de noter que les troubles anxieux passent souvent inaperçus. Faute de traitement, ils peuvent aboutir à des difficultés scolaires et sociales (p. ex. refus d'aller à l'école), qui enveniment la situation. La dépression est aussi une complication possible de l'anxiété non traitée (voir la section *Troubles de l'humeur*), ce qui renforce l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoces.

Il arrive également qu'on confonde les troubles anxieux avec des difficultés de langage ou d'apprentissage. Si le problème est confiné à l'école, discutez de cette possibilité avec une orthophoniste ou une psychologue.

Ce n'est pas toujours facile de déceler un problème d'anxiété en milieu scolaire. Demandez à l'enseignant comment votre enfant se comporte en classe.

Souvent, un enfant anxieux a l'air gêné ou réservé ou se montre réticent à travailler en groupe ou à s'exprimer en classe. Il est sage, de sorte que l'enseignant qui fait face à une horde d'enfants turbulents ne percevra pas ses problèmes. Recherchez des indices; par exemple si votre enfant se ronge les ongles, se tripote les doigts ou tortille ses cheveux. Les adolescents anxieux ont tendance à s'isoler ou à faire usage de drogue ou d'alcool. Là encore, ils sont plus souvent calmes que dissipés.

L'hypersensibilité ou la propension à l'anxiété fait habituellement partie du tempérament. La majorité des enfants, avec l'aide et le soutien de leurs parents, peuvent apprendre des techniques pour affronter des situations de plus en plus difficiles. Renseignez-vous sur les troubles anxieux et utilisez des ressources comme le livre *Got Issues Much? Celebrity Teens Share their Traumas and Triumphs* (Randi Reisfeld, Marie Morreale, Scholastic 1999), dans lequel des adolescents célèbres racontent leurs

moments embarrassants. C'est une excellente entrée en matière pour une discussion sur les mécanismes d'adaptation.

Enfin, attendez-vous à des rechutes advenant une nouvelle situation ou un événement inattendu.

Les troubles anxieux peuvent survenir à différents moments et se manifester par divers comportements au cours de la vie d'un jeune. Les troubles d'intensité modérée ou sévère entraînent souvent une détérioration du rendement scolaire, des relations interpersonnelles et de la qualité de vie. Pourtant, il existe des interventions efficaces pour soulager les symptômes, améliorer la qualité de vie et peut-être prévenir l'apparition d'autres troubles mentaux.

Comment faire la distinction entre anxiété « normale » et trouble anxieux

Observez le comportement de votre enfant :

- *Fréquence* – À quelle fréquence votre enfant devient-il anxieux? Qu'est-ce qui déclenche une crise d'anxiété?
- *Intensité* – Quel est le degré de gravité et de malléabilité de l'anxiété?
- *Durée* – Combien de temps dure un épisode d'anxiété?

Demandez-vous si le problème nuit au fonctionnement de votre enfant et, si c'est le cas, quelles sphères de sa vie sont les plus touchées.

Si vous constatez que les symptômes augmentent en fréquence, en intensité ou en durée, ou que le comportement réduit la qualité de vie de l'enfant, il serait bon de consulter un médecin pour obtenir le bon diagnostic (voir la section *Alliance avec votre professionnel de la santé*).

Il existe plusieurs types de troubles anxieux. Les six plus fréquents sont :

1. **Anxiété généralisée**
2. **Trouble obsessionnel-compulsif**
3. **Trouble panique**
4. **État de stress post-traumatique**
5. **Anxiété de séparation**
6. **Phobie sociale**

Chacun de ces troubles est décrit dans les pages suivantes. **La section se termine par une discussion sur les stratégies de traitement et une liste de ressources.**

Troubles anxieux
Anxiété et

Anxiété généralisée

L'anxiété généralisée touche environ trois à cinq pour cent des jeunes et coexiste souvent avec d'autres troubles anxieux (p. ex. phobie sociale) ou un état dépressif.

L'anxiété généralisée s'installe généralement au début de l'adolescence et se manifeste plus fréquemment chez des enfants introvertis – d'une timidité maladive et renfermés.

La plupart des jeunes sont préoccupés par différentes choses, mais les adolescents qui souffrent d'anxiété généralisée s'inquiètent de tout et de rien. L'intensité, la démesure de leurs préoccupations les empêche de fonctionner normalement dans la vie de tous les jours. Ils appréhendent une situation imminente et ont peur de ne pas être à la hauteur.

Tous les jeunes qui sont anxieux ont besoin qu'on les rassure et qu'on prenne leurs inquiétudes au sérieux. Cependant, ceux qui ont un trouble d'anxiété généralisée doivent être sans cesse rassurés, le réconfort obtenu n'étant que temporaire; ils ont besoin d'aide professionnelle.

troubles anxieux
Anxiété et

Caractéristiques comportementales

- Inquiétude ou tension constante
- Besoin excessif d'être rassuré
- Symptômes somatiques (p. ex. maux de tête, maux de ventre)
- Évitement des situations angoissantes (p. ex. tests/examens)
- Cramponnement chez un jeune enfant

Stratégies proposées

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur le trouble et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Lisez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

Stratégies proposées

- Le réconfort ne sera peut-être pas suffisant pour remédier à cette forme d'anxiété. Il faudra probablement d'autres stratégies.
- Établissez des attentes et des interactions réalistes (p. ex. simulez une nouvelle rencontre ou faites un test avec votre enfant).
- Pour amorcer le dialogue, demandez à votre enfant ce qui pourrait arriver de pire et proposez des solutions pratiques.
- Encouragez la pratique d'activités physiques pour atténuer l'anxiété, une alimentation équilibrée et des habitudes de sommeil régulières (p. ex. aller au lit à la même heure tous les soirs).
- Préparez ensemble une brève liste des « Tâches de la journée ». Cet exercice donne à l'enfant un aperçu de ce qu'il est capable de faire dans une journée et réduit l'appréhension face à une liste interminable d'activités. Précisez qu'il ne pourra peut-être pas tout faire et félicitez-le pour ce qu'il a accompli. Chaque tâche exécutée renforcera sa confiance. Recommencez le lendemain et incitez votre enfant à dresser sa propre liste tous les jours.

Stratégies proposées

- Planifiez les activités de la semaine avec votre enfant; aidez-le à fractionner les tâches et à préparer un devoir ou un examen. Cet exercice est plus efficace s'il est entrepris en collaboration avec l'enseignant.
- Restez calme et assurez votre enfant qu'il peut toujours compter sur vous.
- Tenez un journal où vous noterez des conseils pour aider votre enfant à surmonter son anxiété, petit à petit. Discutez des récompenses pour chaque étape franchie et passez à des situations de plus en plus pénibles à mesure qu'il gagne en assurance. Voici quelques façons d'atténuer l'anxiété :
 - Prendre cinq grandes respirations.
 - Faire des dessins illustrant comment l'enfant se sent dans diverses situations.
 - Compter à rebours à partir de 50 ou réciter lentement les mois à l'envers.
 - Visualiser un endroit paisible.
 - S'éloigner de la situation anxiogène pendant une brève période (p. ex. jouer dans la cour, interrompre l'activité et penser à quelque chose d'amusant ou d'apaisant).

Stratégies proposées

- Faire une promenade avec un parent ou un ami ou aller promener le chien.
- Parler de ses peurs à un parent ou à un ami.
- Si l'enfant s'absente, appeler à la maison pour parler à quelqu'un.
- Prendre un médicament d'ordonnance au besoin.
- Montrez à votre enfant comment vous apprivoisez le stress. Dites à voix haute ce que vous faites durant une situation stressante (p. ex. « Tu es en retard, tu as enfermé les clés dans l'auto, tu t'es égaré, il y a un problème au travail »). Affichez votre conviction de pouvoir résoudre le problème.
- Faites votre possible pour reconnaître que les peurs de votre enfant sont réelles. Ne minimisez pas ses inquiétudes. Par exemple, au lieu de répéter d'arrêter de s'en faire au sujet d'un examen, dites-lui : « Je comprends que tu vis une situation difficile; je sais que tu feras de ton mieux, et c'est tout ce qui compte. ».
- Encouragez votre enfant à se confier à vous en tout temps s'il a un problème ou si quelque chose le préoccupe.

Stratégies proposées

- **Faites le bilan de la journée avec votre enfant chaque soir. Passez en revue tous les événements importants.**

Trouble obsessionnel-compulsif

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) peut débuter durant l'enfance ou l'adolescence et frappe près de trois pour cent de la population. Le TOC se caractérise par des peurs irrationnelles, des pensées ou des images qui s'imposent à l'esprit de façon répétée et incoercible (obsessions) et des rituels ou comportements répétitifs (compulsions) qui ont pour but de dissiper l'anxiété provoquée par les obsessions. Les obsessions et les compulsions occasionnent une grande détresse et sont très accaparantes (pouvant prendre une heure ou plus par jour).

Un certain nombre de troubles ont des manifestations qui chevauchent les symptômes du TOC; c'est pourquoi on parle plutôt de troubles obsessionnels-compulsifs ou de troubles du spectre obsessionnel-compulsif. Par exemple, la maladie des tics (voir la section sur le syndrome de Gilles de la Tourette), la trichotillomanie (manie de s'arracher les cheveux) et la dysmorphophobie (préoccupation exagérée d'être difforme ou disgracieux) sont des troubles apparentés qui coexistent souvent avec le TOC. Le TOC peut

également s'accompagner de dépression et perturber de façon marquée le fonctionnement et la qualité de vie. Dans bien des cas, le TOC n'engendre qu'une gêne fonctionnelle minime. De nombreux symptômes du TOC peuvent être nettement atténués avec des médicaments ou des psychothérapies ciblées.

troubles anxieux
Anxiété et

Caractéristiques comportementales

- Perfectionnisme exagéré (p. ex. textes effacés et récrits au point de percer le papier)
- Les inquiétudes n'ont habituellement rien à voir avec les problèmes de la vie réelle et s'articulent souvent autour d'un thème (p. ex. pensées que l'environnement est contaminé par des germes ou des odeurs, ou que le sujet et sa famille sont en danger)
- Rituels qui concernent habituellement la vérification, le lavage, le nettoyage et le comptage (p. ex. lavages répétés des mains ou alignement d'objets)
- Questionnement incessant et besoin d'être rassuré constamment
- Les jeunes enfants ne reconnaissent pas toujours que leurs peurs et leurs comportements sont irrationnels et veulent inclure leurs parents dans leurs rituels
- Besoin d'exécuter une tâche très lentement pour avoir l'impression qu'elle a été faite correctement

Stratégies proposées

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur le trouble et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Lisez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

Stratégies proposées

- Après avoir obtenu le diagnostic, définissez la nature du problème (maladie biologique due à un dérèglement du cerveau). Aider l'enfant à reconnaître ses symptômes au moment où ils se manifestent est le premier pas vers la solution; il a ainsi l'assurance que vous ne le blâmez pas pour son trouble et que vous allez le combattre avec lui. Les jeunes enfants réagissent mieux quand on décrit leur comportement par un terme familier, par exemple « bibittes ». Les adolescents préfèrent généralement qu'on emploie l'expression TOC et peuvent faire des recherches sur le trouble pour mieux le comprendre.
- Créez un climat d'apprentissage chaleureux et réconfortant où les erreurs font partie du processus d'apprentissage.
- Dressez ensemble une liste des symptômes, allant du moins affligeant au pire. Attaquez-vous d'abord au moins pénible, puis passez graduellement à un comportement plus difficile lorsque l'enfant aura pris assez d'assurance. Une stratégie consiste à fixer une limite de temps pour un comportement compulsif.

Stratégies proposées

- Évitez de critiquer les comportements obsessionnels. Considérez-les comme des symptômes, non des défauts. Les messages du genre « Veux-tu bien arrêter » sont inutiles. Encouragez plutôt votre enfant à résister à ses obsessions dans la mesure du possible.
- Recourez à l'humour pour dédramatiser les peurs et les comportements irrationnels.
- Établissez un train-train quotidien; la routine et la structure contribuent à réduire les rituels et favorisent des mises en situation qui auraient peut-être été évitées autrement.
- Évitez de prendre part aux rituels de l'enfant en répondant à son besoin obsessionnel d'être rassuré. Selon son niveau de détresse, il faudra peut-être choisir d'abord les rituels dont vous pouvez vous retirer assez facilement et procéder graduellement.
- Félicitez votre enfant pour toute amélioration, même minime, de son comportement et ses efforts. L'encouragement est la meilleure récompense (p. ex. avec un jeune enfant, utilisez un tableau avec des

étoiles, et accordez une petite récompense quand il aura obtenu un certain nombre d'étoiles). Passer plus de temps avec votre enfant est une autre forme de récompense.

- Modifiez vos attentes durant une période stressante. Le stress, particulièrement entourant les imprévus, peut amplifier les symptômes d'anxiété. Préparez-le longtemps d'avance à tout changement dans sa routine.
- N'effectuez pas les tâches attribuées à votre enfant et ne laissez pas ses frères et sœurs les faire à sa place. Votre enfant a besoin d'assumer la pleine responsabilité de ses actions et de s'imposer au sein de la famille.
- Souvent, les enfants aux prises avec le TOC subissent en plus les moqueries, le rejet et l'intimidation de leurs camarades. Encouragez votre enfant à parler de son trouble aux autres élèves, à ses amis et à sa famille pour mieux le faire accepter. Proposez-lui de faire une présentation en classe. Déterminez la meilleure stratégie à adopter de concert avec l'enseignant et l'enfant pour sensibiliser les autres au problème.

Trouble panique

Le trouble panique se manifeste habituellement vers la fin de l'adolescence. Environ cinq pour cent des jeunes en souffrent et il s'accompagne souvent de dépression ou d'autres troubles anxieux. Le trouble se caractérise par des sensations de panique qui surviennent soudainement et sans avertissement, dans des situations non menaçantes. Au cours des attaques, qui durent généralement entre cinq et dix minutes, le sujet ressent un besoin intense de fuir. Des attaques répétées engendrent une anxiété d'anticipation (peur d'avoir une attaque) et l'évitement des endroits où des attaques sont survenues et d'où il est difficile de sortir. Dans certains cas, les attaques de panique dégénèrent en agoraphobie – peur des lieux publics, parfois au point de rester confiné chez soi.

troubles anxieux
Anxiété et

Caractéristiques comportementales

- Attaques de panique pouvant conduire au besoin de s'enfuir
- Tendance à éviter l'école et les autres endroits où les attaques se sont produites et d'où il est difficile de s'échapper
- Symptômes somatiques intenses (p. ex. essoufflement, palpitations, étourdissements, transpiration abondante, fourmillements, besoin urgent d'uriner)
- Peur intense durant l'attaque

Stratégies proposées

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur la maladie et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Consultez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

Stratégies proposées

- Comme le trouble panique survient habituellement en fin d'adolescence, aidez votre enfant à se prendre en charge.
- Après avoir obtenu le diagnostic, définissez la nature du problème (région du cerveau tellement sensible qu'elle transmet des signaux d'attaque alors qu'il n'y a aucune menace). Des médicaments et des psychothérapies peuvent atténuer cette hypersensibilité.
- Utilisez des techniques de relaxation et de respiration pour apaiser la peur et le stress (p. ex. visualiser un lieu sûr et paisible, prendre cinq grandes respirations).
- Favorisez les comportements d'adaptation et découragez les réactions d'évitement. Amenez l'enfant à élaborer des stratégies « brèves » qu'il pense être fructueuses (p. ex. quitter la classe pendant dix minutes, faire une promenade de quelques minutes, s'asperger le visage d'eau froide, respirer lentement et profondément pendant cinq minutes).

Stratégies proposées

- Tenez ensemble un journal, comme il est expliqué dans la section *Anxiété généralisée*.
- Incitez votre enfant à affronter les situations maîtrisables qui ont engendré les attaques de panique, avec votre soutien au besoin.
- Donnez l'exemple d'un comportement calme.

État de stress post-traumatique

L'état de stress post-traumatique (ESPT) est un problème rencontré chez les personnes ayant été exposées à un événement traumatisant qui engendre des sensations de frayeur, d'impuissance ou d'horreur. Chez les enfants, ces sensations peuvent se manifester par un comportement dissipé ou turbulent. En général, l'ESPT se retrouve chez un sujet qui a vécu un événement durant lequel des individus ont été tués ou grièvement blessés ou durant lequel sa vie ou celle d'autres personnes a été menacée. Sa survenue dépendra de la gravité, de la durée et de la proximité de l'exposition à l'événement traumatisant. La plupart des jeunes qui ont vécu ce genre de situation ne connaîtront pas un ESPT, mais beaucoup afficheront une réaction de stress aiguë qui s'estompera avec le temps – habituellement après trois ou quatre mois.

L'ESPT peut s'installer à n'importe quel âge, même durant l'enfance. Il ne faut pas oublier qu'un enfant peut exhiber des symptômes semblables à ceux de l'ESPT en réaction à des traumatismes moins importants ou temporaires (p. ex. grave maladie dans la famille, disputes fréquentes au sein de la famille même

sans violence, divorce, remariage, deuil, déménagement), mais ces symptômes sont habituellement moins intenses, et il ne s'agit pas d'ESPT. On parle d'ESPT quand un état de stress aigu ne se dissipe pas ou que des symptômes de stress intense se manifestent après une période d'absence ou de quasi-absence de symptômes (quelquefois après six mois). Les symptômes doivent durer plus d'un mois et occasionner une gêne fonctionnelle importante au niveau des relations, à l'école, au travail et dans d'autres sphères de la vie. En règle générale, les symptômes sont plus marqués si l'événement a été provoqué (p. ex. viol ou enlèvement) que dans le cas d'un événement fortuit, comme un accident de la route ou une catastrophe naturelle.

Selon la population échantillonnée, l'ESPT touche entre un et quatorze pour cent de la population, mais certaines études de personnes à risque (p. ex. victimes de guerre, victimes d'un cataclysme comme une éruption volcanique, victimes d'abus sexuels ou de violence familiale, victimes d'actes terroristes ou personnes apprenant

qu'elles ont une maladie mortelle) font état d'une incidence plus élevée. Les femmes sont plus vulnérables. Les récents immigrants qui ont fui leur pays à cause de l'agitation sociale ou d'une guerre civile sont également plus à risque et peuvent être réticents à parler des tortures ou des traumatismes qu'ils ont subis.

Certaines données indiquent que l'absence d'un réseau de soutien, les antécédents familiaux, les expériences de l'enfance (p. ex. abus sexuels), certains traits de personnalité et la présence de troubles mentaux peuvent favoriser l'apparition d'un ESPT. Toutefois, ce trouble peut survenir chez des personnes qui ne présentent aucun facteur prédisposant, surtout si l'événement déclencheur est extrême. À l'ESPT peuvent se superposer d'autres troubles tels des troubles anxieux (p. ex. trouble obsessionnel-compulsif), des troubles de l'humeur (dépression ou trouble bipolaire) et des troubles de dépendance aux substances.

La durée des symptômes varie, le rétablissement complet se produisant dans un délai de trois mois dans environ la moitié des cas.

Caractéristiques comportementales

- Souvenirs récurrents et envahissants de l'événement, sous forme d'images, de pensées ou de perceptions (pouvant traduire un sentiment pénible de culpabilité si la personne a survécu alors que d'autres ont péri ou à la pensée de ce qu'elle a dû faire pour s'en sortir); chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme (p. ex. un enfant qui a survécu à un accident de la route recréera à maintes reprises la collision avec ses autos miniatures)
- Rêves récurrents et effrayants
- Agissements comme si le traumatisme se reproduisait ou sentiment de revivre l'événement (flashback); les jeunes enfants peuvent mimer l'événement
- Détresse psychique et physique intense à la vue d'indices évoquant le drame (p. ex. vue d'une arme à feu à la télévision si l'enfant a été victime de violence, présence dans une école où il a été agressé, anxiété le jour anniversaire de l'événement)
- Efforts pour éviter les pensées, les émotions ou les conversations associées au traumatisme

Stratégies proposées

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur la maladie et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Consultez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

Caractéristiques comportementales

- Efforts pour éviter les activités, les lieux ou les gens qui éveillent des souvenirs du drame
- Incapacité de se rappeler d'une partie importante de l'événement
- Réduction marquée de l'intérêt pour les activités normales
- Sentiment de détachement, surtout à l'égard des proches et des amis
- Restriction des affects (p. ex. incapacité d'éprouver des sentiments de tendresse)
- Impression qu'il n'y a pas d'avenir possible (chez les jeunes enfants, conviction qu'ils n'auront pas le temps de devenir adultes)
- Insomnie ou réveils nocturnes
- Irritabilité ou accès de colère
- Hypervigilance; certaines personnes croient qu'elles peuvent prédire l'avenir
- Réaction de sursaut exagérée; nervosité
- Divers symptômes somatiques, dont maux de ventre ou maux de tête

Stratégies proposées

- Apportez soutien et réconfort. Certaines études ont montré que le contact physique est important.
- Évitez de banaliser le trouble et d'exiger des améliorations. Offrez plutôt tout votre appui.
- Encouragez votre enfant à partager ses pensées et ses peurs avec vous ou un ami fiable ou encore à s'exprimer par le dessin ou l'écriture. Respectez son rythme et utilisez les stratégies suggérées par votre thérapeute ou votre médecin.
- Ne précipitez pas les choses. Apprenez à persévérer et à refréner votre exaspération, votre impatience ou votre désespoir lorsque les progrès sont trop lents à votre goût. Si vous affichez trop d'impatience ou d'anxiété, la guérison sera d'autant plus longue et plus ardue.
- Allez-y doucement. Fractionnez les tâches complexes et saluez chaque petite victoire.
- Faites preuve de vigilance; le comportement anxieux peut se manifester dans toute situation stressante, pas seulement dans des circonstances directement reliées au traumatisme initial.

Stratégies proposées

- N'oubliez pas qu'un enfant réagit à un traumatisme selon sa personnalité; un enfant réservé sera porté à s'isoler et à se replier sur lui-même, tandis qu'un enfant plus extraverti affichera de la rage et de l'agressivité.
- Des techniques de gestion du stress peuvent aider à réduire l'anxiété chez vous et chez votre enfant. Incitez votre enfant à pratiquer des techniques de relaxation (exercices de respiration, détente graduelle des muscles, techniques de visualisation), des sports ou d'autres activités comme la lecture. Guidez-le dans sa recherche de solutions et participez à des activités avec lui.
- Explorez d'autres possibilités ou des activités d'intérêt social. Se porter bénévole pour un organisme de bienfaisance ou un service communautaire est une bonne façon de se sentir utile et en possession de ses moyens. Ce point est particulièrement important pour les enfants qui ont été traumatisés.
- Lorsque votre enfant sera prêt – avec son accord et l'autorisation du médecin ou du thérapeute – recourez à la désensibilisation progressive. Par exemple, si

l'incident s'est déroulé à la piscine communautaire, amenez-le dans le terrain de stationnement de la piscine et partez avant que le stress s'installe ou juste après. Si cette démarche est fructueuse, la prochaine fois, emmenez-le au bureau d'enregistrement, puis au vestiaire, autour de la piscine, faites-le asseoir sur le bord de la piscine, etc. Répétez chaque étape à plusieurs reprises et utilisez le renforcement positif pour toute visite réussie. Partez toujours aussitôt que votre enfant vous le demande et encouragez-le à renouveler l'expérience quand il se sentira prêt. Restez calme et expliquez-lui qu'il s'agit d'un processus normal de guérison et de rééducation pour son corps, son cerveau et son cœur, et que vous l'accompagnerez à chaque étape le temps qu'il faudra.

- Vérifiez si votre enfant fait usage de caféine, d'alcool ou d'autres substances (sans oublier les médicaments contre le rhume et l'asthme), puisque ces drogues peuvent aggraver les symptômes d'anxiété. Parlez de ce sujet avec votre médecin.
- Soyez à l'affût de tout signe de dépression (voir la section *Troubles de l'humeur*).

Anxiété de séparation

L'anxiété de séparation survient généralement vers le milieu de l'enfance. Elle se caractérise par des épisodes sévères de panique au moment où l'enfant est séparé de sa mère ou de la personne qui en a la garde. Par conséquent, l'enfant a de la difficulté à prendre part aux activités scolaires et sociales appropriées pour son âge, par exemple à faire des présentations devant la classe, à assister à une fête d'anniversaire, à passer la nuit chez un ami ou à séjourner dans une colonie de vacances. L'enfant peut refuser d'aller à l'école, pleurer ou piquer une crise lorsqu'on le conduit à l'école ou s'ennuyer à outrance de sa famille s'il passe la nuit en dehors de chez lui. Les enfants souffrant de ce trouble peuvent aussi paraître froids à l'égard des autres.

Ce type de comportement se manifeste normalement chez un grand nombre d'enfants à l'occasion, surtout dans le cadre d'activités communes (p. ex. fêtes d'anniversaire, début de la maternelle, rencontre d'une nouvelle gardienne ou première colonie de vacances). Il est également plus fréquent en bas âge, chez des enfants introvertis ou à la suite d'un traumatisme. Pour

déterminer à quel moment la limite du « normal » a été franchie, il faut prendre en considération la fréquence, l'intensité et la durée du comportement. Veuillez vous reporter à l'introduction de cette section.

Septembre est un mois pénible pour les jeunes enfants. Un ou deux bambins qui ont de la difficulté à s'intégrer peuvent « contaminer » la classe entière, entraînant plusieurs semaines de pleurs et de gémissements au moment de déposer l'enfant. Si cela se produit, encouragez et réconfortez votre enfant et laissez-lui le temps de s'adapter, puis réévaluez la situation de plus près au début d'octobre.

Les anxieux
Anxiété et

Caractéristiques comportementales

- Refus d'aller à l'école ou de participer à des activités sans la présence d'un parent ou de la gardienne
- Tendance à éviter les activités qui requièrent de l'indépendance
- Crises, pleurs, cramponnement au parent ou à la personne qui le conduit à l'école
- Nostalgie démesurée s'il passe la nuit à l'extérieur de la maison
- Tendance à s'accrocher à l'enseignant
- Symptômes somatiques, comme maux de tête, maux d'estomac, voix tremblante, agitation – surtout les jours d'école ou le dimanche

Stratégies proposées

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur le trouble et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Consultez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

Stratégies proposées

- Essayez de rester calme. L'anxiété du parent ou de l'aidant a le don d'exacerber l'angoisse de l'enfant.
- Réconfortez régulièrement votre enfant.
- Préparez-vous mentalement à d'éventuelles rechutes, mais sachez que l'anxiété s'estompera graduellement avec les bonnes stratégies.
- Mettez à profit des techniques de distraction (p. ex. intéresser l'enfant à un jeu pour qu'il ne pense pas à votre absence).
- Apportez un objet de la maison qui lui rappelle votre présence et votre amour pour faciliter la transition. Glissez un caillou ou un mot tendre dans sa poche pour le réconforter.
- Restez un peu plus longtemps avec votre enfant lors d'une fête d'anniversaire ou quand vous le reconduisez à l'école tous les jours. Demandez-lui de vous donner un signal secret pour indiquer qu'il est prêt à vous laisser partir.
- Incitez votre enfant à lire, à écrire, à dessiner ou à peindre pour apaiser ses craintes. Demandez-lui de vous montrer ce qui lui fait peur pour mieux comprendre ses anxiétés.

Stratégies proposées

- Donnez l'exemple d'un comportement calme.
- Encouragez votre enfant à participer à des activités autonomes et récompensez-le.
- Laissez votre enfant seul quelques instants là où il se sent en sécurité, puis augmentez graduellement le temps passé sans vous, même quelques minutes à la fois. Ne brusquez pas les choses.
- Tenez un journal, comme il est décrit dans la section Anxiété généralisée.
- Ne ménagez pas les encouragements et les compliments.
- Discutez d'une nouvelle situation longtemps d'avance et faites des simulations.
- Effectuez une ou deux visites d'exploration à un nouvel endroit (p. ex. à l'école avant la rentrée ou à la maison d'un nouveau copain avant une fête). Laissez-le jouer dans la cour et se familiariser avec le nouveau territoire.

Phobie sociale

La phobie sociale, également appelée anxiété sociale, fait habituellement son apparition durant l'adolescence. Elle se caractérise par une anxiété intense (parfois mêlée de panique), qui se manifeste uniquement en société et s'accompagne souvent de rougissement. Ce trouble est marqué par une peur extrême d'être embarrassé ou de se sentir observé.

La phobie sociale constitue le trouble anxieux le plus fréquent, qui peut précéder une dépression. Jusqu'à trente pour cent des jeunes qui souffrent de phobie sociale en viendront à la surconsommation d'alcool.

Ce trouble est très débilitant et peut conduire à l'isolement social.

Encore une fois, un certain degré est considéré « normal » chez un grand nombre d'adolescents. Le trouble devient pathologique quand il est fréquent, intense et persistant. Relisez l'introduction de cette section pour plus d'information.

troubles anxieux
Anxiété et

Caractéristiques comportementales

- Évitement des situations où le sujet serait amené à être observé et critiqué par les autres (p. ex. prendre la parole devant plusieurs personnes, manger ou se vêtir en public, participer à des activités sociales comme la danse, se rassembler dans des lieux publics comme un centre commercial). Réticence à essayer un nouveau sport ou une nouvelle activité de peur d'être jugé novice ou empoté
- Symptômes somatiques comme rougissement, voix tremblante, nervosité ou transpiration abondante, avant ou durant une rencontre
- Crainte maladroite qu'on remarque son anxiété

Stratégies proposées

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur le trouble maladie et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Consultez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

Stratégies proposées

- Confrontez graduellement l'enfant à la situation anxiogène; organisez d'abord des activités en petits groupes – par exemple, invitez quelques amis à la maison ou dans un lieu où il se sent en sécurité – puis des activités réunissant un plus grand nombre de personnes, ensuite dans des lieux extérieurs.
- Ne forcez pas votre enfant à affronter des situations qui pourraient l'humilier ou engendrer une angoisse extrême. Demandez-lui quelle est sa zone de confort et tentez de l'élargir petit à petit.
- Soulignez qu'il n'est pas le seul à se sentir gêné ou nerveux.
- Discutez et élaborer des stratégies pour préparer l'enfant à une nouvelle rencontre longtemps d'avance. Aidez-le à cerner ce qui le préoccupe dans les situations sociales et à acquérir des mécanismes d'adaptation. Appliquez ces stratégies à l'aide de jeux de rôles.
- Encouragez la pratique de techniques de relaxation, p. ex. exercices de respiration, détente musculaire progressive, méditation et visualisation guidée. Demandez à votre enfant

Stratégies proposées

de s'imaginer dans un endroit public paisible. Participez à ces confrontations simulées.

- Dans la mesure du possible, travaillez avec l'enseignant pour échanger des stratégies qui semblent fonctionner.
- Organisez des loisirs ayant un but précis (p. ex. cinéma avec un copain ou activité à la maison ensemble). Le phobique social est souvent plus mal à l'aise à flâner dans un endroit public avec des copains.
- Planifiez des activités sociales dirigées (p. ex. œuvre de bienfaisance, chasse au trésor, joute sportive), où l'attention est centrée sur le but de l'activité.
- Encouragez votre enfant à faire partie d'un groupe, par exemple un orchestre, où chaque membre contribue également, sans se faire valoir.

Troubles anxieux : Traitement et ressources

TRAITEMENT

La prise en charge des troubles anxieux chez les jeunes fait appel à des médicaments et à une psychothérapie soigneusement ciblée une fois le diagnostic posé par un professionnel. Le choix dépendra de la préférence du patient (et de sa famille) et du médecin ainsi que de la nature et de l'intensité de la maladie. Si vous décidez de recourir à un psychothérapeute, demandez-lui s'il peut prescrire des médicaments au besoin. Les psychiatres et les autres médecins peuvent rédiger des prescriptions et travaillent souvent en étroite collaboration avec des psychologues, des travailleurs sociaux ou des psychothérapeutes.

Avant d'amorcer un traitement, il faut une évaluation diagnostique minutieuse pour déterminer si les symptômes sont causés par un trouble anxieux et si oui, le(s)quel(s). Les troubles anxieux ne se traitent pas tous de la même façon. En outre, il est important de vérifier si un autre problème coexiste. Dans certains cas, une dépendance aux substances ou une dépression peut avoir des conséquences telles que le médecin

voudra la traiter par la même occasion ou avant de s'attaquer au trouble anxieux lui-même. Au cours de la phase d'évaluation, il est important de fournir au médecin ou au thérapeute le plus de renseignements possible, par exemple, si votre enfant a déjà été traité pour un trouble anxieux, s'il a pris ou prend actuellement des médicaments ou des suppléments naturels et si oui, depuis quand, ou s'il a déjà suivi une psychothérapie. De nos jours, si une modalité de traitement échoue, il y a de bonnes chances pour qu'une autre forme soit efficace, et on met constamment au point de nouveaux médicaments et de nouveaux traitements.

Votre enfant a absolument besoin de votre appui, de votre participation et de votre optimisme pour développer des mécanismes d'adaptation. Vous passez beaucoup plus de temps avec lui que n'importe quel thérapeute, éducateur ou médecin. Ne sous-estimez pas votre pouvoir!

RESSOURCES

Anxiety Disorders Association of America

8730 Georgia Avenue, Suite 600
Silver Spring, MD 20910
(240) 485-1001
www.adaa.com

Association canadienne des troubles anxieux

(Contactez le chapitre provincial de l'ACTA pour qu'il vous oriente vers les ressources locales)
1-888-223-2252
contactus@anxietycanada.ca
www.anxietycanada.ca

Association for Advancement of Behavior Therapy (AABT)

305 7th Avenue, 16th Floor
New York, NY 10001
(212) 647-1890
www.aabt.org

Freedom from Fear

308 Seaview Avenue
Staten Island, NY 10305
(718) 351-1717
www.freedomfromfear.com

Got Issues Much? Celebrity Teens Share Their Traumas and Triumphs (Randi Reisfeld, Marie Morreale, Scholastic, 1999)

National Center for PTSD

116D VA Medical and Regional Office Center
White River Junction, VT 05009
(802) 296-6300
ncptsd@ncptsd.org
www.ncptsd.org

Obsessive-Compulsive Foundation, Inc.

676 State Street
New Haven, CT 06511
(203) 401-2070
info@ocfoundation.org
www.ocfoundation.org

Consultez également le répertoire de ressources à la fin du livret.



*Fondation canadienne
de la recherche en psychiatrie*

Pour obtenir plus d'information
ou faire un don, prière de contacter :

Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie
2, rue Carlton, bureau 1007
Toronto (Ontario) M5B 1J3

Téléphone : 416-351-7757
Télécopieur : 416-351-7765
Courriel : admin@cprf.ca
Web : www.cprf.ca

ISBN 0-9734947-2-7