



Franska

Plus que de la peur

Informations sur les troubles anxieux
chez les enfants et les adolescents

Cette brochure a été réalisée par
Catharina Winge Westholm, chef de service, spécialiste en psychologie
de l'enfant et de l'adolescent,
Stina Hindström, psychologue diplômée et
Sara Lundqvist, médecin spécialiste.
Hôpital pour enfants et adolescents Reine Silvia

Graphic production: VGR Inhouse
Images from Shutterstock unless otherwise stated

SOMMAIRE

Informations sur les troubles anxieux chez les enfants et les adolescents	1
Qu'est-ce que l'anxiété ?	4
Les différentes expressions de l'anxiété	4
Sensations	5
Que provoque l'anxiété dans le cerveau et dans le corps ?	6
La courbe de l'anxiété	8
Que peut-on faire quand l'anxiété apparaît ?	9
C'est normal d'avoir peur !.....	11
Quand une peur devient-elle un trouble anxieux ?.....	11
Les différentes anxiétés.....	12
L'anxiété de la séparation	12
Phobie sociale	12
Trouble anxieux généralisé (TAG)	13
Phobie spécifique	13
Syndrome de panique	14
Comorbidité.....	14
Causes et facteurs de risque	15
Le traitement initial / ce qu'on peut faire soi-même.....	17
TCC.....	18
Les traitements médicamenteux	19
Bibliographie.....	20
Sur Internet.....	20
Annotations personnelles.....	21

Qu'est-ce que l'anxiété ?

L'anxiété est quelque chose que tout le monde peut ressentir et dont tout le monde a fait l'expérience. C'est une réaction normale à une situation dangereuse. Du point de vue historique, il a été essentiel pour notre survie que le corps ait la capacité de se préparer à se battre (fight), à s'échapper (flight) ou à faire le mort (freeze) en cas d'attaque d'animaux ou d'autres dangers.

Pour être préparé et pouvoir affronter des difficultés, il était également positif pour l'être humain de ressentir certaines inquiétudes. S'il ne se demandait pas si la nourriture suffirait pour l'hiver, s'il ne se protégeait pas des animaux dangereux ou s'il ne faisait pas en sorte de bien fonctionner dans le groupe, il risquait de ne pas survivre. L'inquiétude et l'anxiété étaient des moyens naturels de nous rendre prudents et d'aiguiser nos sens. Dans la société actuelle, les êtres humains ne sont pas exposés au même genre de menaces que l'homme de l'âge de pierre. Nous gardons pourtant les mêmes schémas de réactions biologiques et psychologiques.

Les différentes expressions de l'anxiété

Réactions physiques

Lorsque nous éprouvons de l'anxiété, le système nerveux sympathique s'active et initie une série de réactions différentes dans notre corps (voir le paragraphe «Que provoque l'anxiété dans le cerveau et dans le corps ?»). Cette réaction est automatique et n'est pas soumise au contrôle de la volonté. On constate aussi une augmentation d'une hormone du stress appelée le cortisol, qui prépare le corps au combat ou à la fuite. Cette fonction est positive et très adaptée lorsque le stress est de courte durée. Par contre, s'il s'agit de stress chronique et d'anxiété, le cortisol peut affecter le corps de manière négative et constituer notamment un facteur de risque en matière de diabète et de maladies cardiovasculaires.

Pensées

L'anxiété est généralement liée à l'apparition de pensées négatives d'inquiétudes de différentes sortes et de sensations qu'une catastrophe est imminente. Une personne anxieuse fait souvent des «erreurs de raisonnement» et ne voit que le pire scénario possible au lieu d'envisager ce qui est le plus réaliste et le plus probable. Quand on a ressenti de l'anxiété, on sait à quel point cela est pénible et la perspective de vivre à nouveau une crise d'anxiété peut, en soi, nourrir une inquiétude profonde.

Sensations

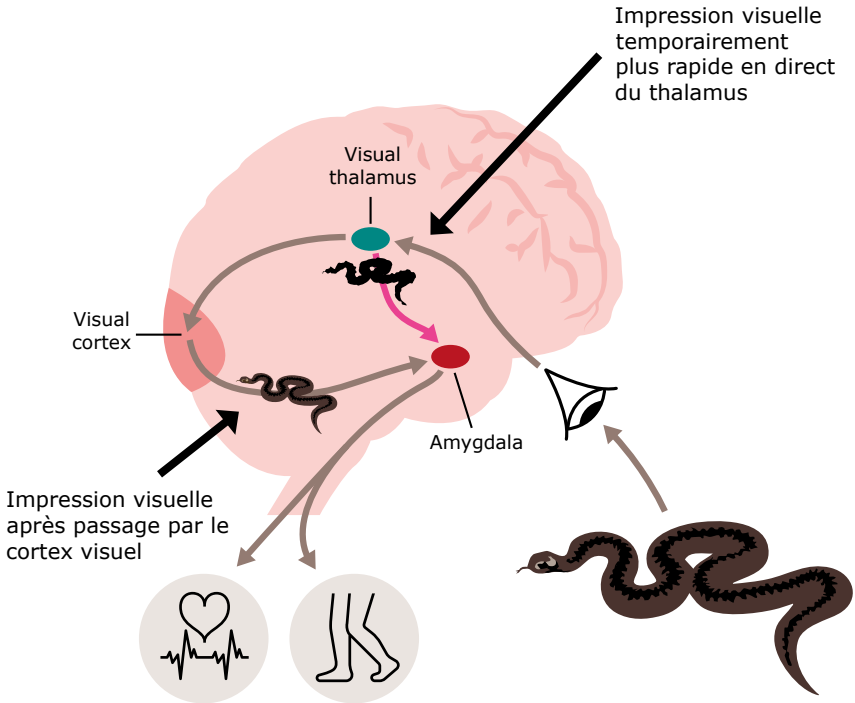
L'anxiété est une sensation très pénible à vivre. Beaucoup disent ressentir de la peur, de l'inquiétude, une forte tension intérieure ou de la colère. Certains ont de la difficulté à décrire ce qu'ils ressentent et disent éprouver la sensation que tout s'arrête, que quelque chose envahit leur corps, qu'ils se sentent vides ou quelque chose de similaire.

Comportement

Comme décrit ci-dessus, l'anxiété est faite pour préparer le corps à fuir, à combattre ou à échapper au danger en faisant le mort et donc à ne pas se faire repérer. C'est ce qu'on appelle la réaction «flight, fight or freeze».

Même si, le plus souvent, les dangers auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui ne sont pas des menaces physiques, nous réagissons avec le même comportement pour éviter l'anxiété. Nous fuyons les situations inconfortables et tentons d'éviter les situations qui nous rappellent celle qui, un jour, a provoqué chez nous une crise d'anxiété. Lorsque l'anxiété les gagne, certains peuvent réagir par le combat (fight), devenir agressifs et exploser. D'autres optent pour la réaction «freeze» et restent comme pétrifiés et déconnectés.

Que provoque l'anxiété dans le cerveau et dans le corps ?



Le dessin montre ce qui se passe lorsque nous voyons quelque chose de potentiellement dangereux, comme par exemple un serpent. L'impression visuelle va au thalamus, une zone du cerveau, où il est commuté et redirigé vers le cortex visuel. Ce n'est que lorsque l'impression est traitée dans le cortex visuel que nous prenons conscience du danger. Cependant, le corps a déjà eu le temps de réagir puisque l'information provenant du thalamus est en même temps transmise au «centre de la peur» du cerveau, appelé l'amygdale.

L'amygdale reçoit l'information plus rapidement que le cortex visuel et fait alors une «première évaluation». Ce qui déclenche les premières réactions dans le corps en activant notamment le système nerveux sympathique. Il peut arriver que l'amygdale interprète mal la situation. Une branche qui ressemble à un serpent peut par exemple déclencher une réaction d'anxiété. Des impressions captées par nos autres sens (comme l'ouïe ou l'odorat), des souvenirs ou des pensées négatives peuvent aussi transmettre à l'amygdale des informations qui peuvent l'inciter à réagir. Les sensations physiques (par exemple, le fait que le cœur batte plus vite) peuvent également être interprétées comme un danger.

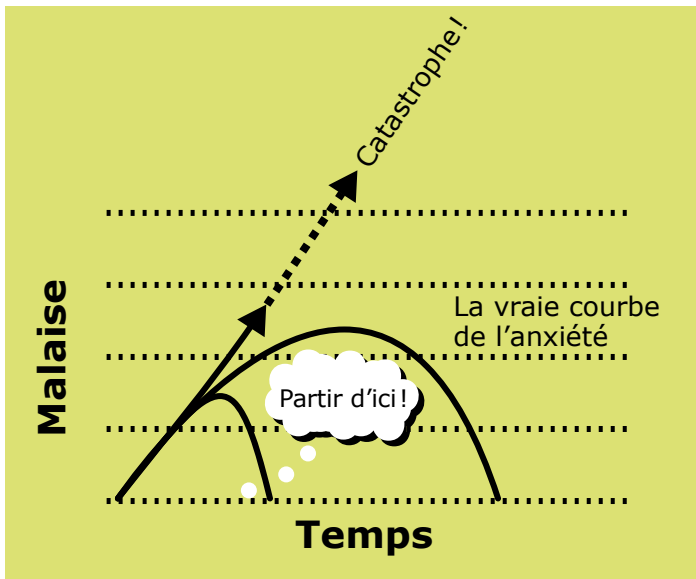
Lorsque le système nerveux sympathique est activé, il se passe alors notamment ce qui suit :

- Le cœur bat plus vite et plus fort
- La pression artérielle augmente
- La fréquence de respiration augmente
- Le sang est dirigé vers les grands groupes musculaires, les mains et les pieds refroidissent
- On commence à transpirer
- Les pupilles se dilatent
- Le système digestif reçoit moins de sang, ce qui peut entraîner des nausées
- Vertiges
- Endormissement / picotements dans les mains pour cause d'hyperventilation

Tous ces ajustements effectués par le corps sont positifs si nous devons répondre par une réaction physique (fuir rapidement ou nous battre). Mais lorsque ce n'est pas une option, ces ajustements corporels ne sont que difficiles à vivre puisqu'ils déclenchent la peur et, ce faisant, accroissent encore davantage notre anxiété. Un cercle vicieux !

La courbe de l'anxiété

Une crise d'anxiété apparaît progressivement. Ce qui, en soi, fait peur et nous fait imaginer le pire, à savoir que le malaise ressenti ne va pas s'arrêter de croître. Pour éviter cela, nous fuyons ce qui a causé l'apparition de cette anxiété et le malaise diminue. Si nous avons réussi à ne pas fuir, nous aurions pourtant remarqué que l'anxiété ne pouvait croître que jusqu'à un certain niveau et qu'après un moment, elle s'atténuait d'elle-même. Si l'on s'expose volontairement plusieurs fois de suite à ce qui est la cause de son anxiété, le malaise ressenti sera généralement à la fois moindre et plus court à chaque fois. C'est ce que l'on utilise dans ce qu'on appelle un traitement par exposition (voir la rubrique TCC).

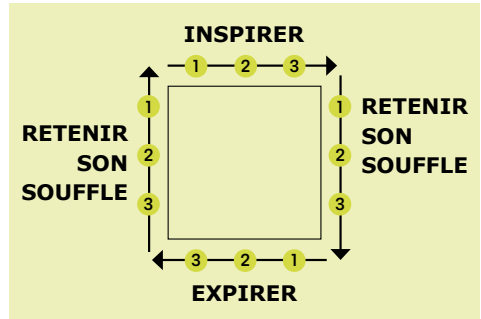


Que peut-on faire quand l'anxiété apparaît ?

Prendre le contrôle de sa respiration

Il est courant d'hyperventiler («surrespirer») pendant une crise d'anxiété, ce qui aggrave le malaise ressenti. En s'obligeant à respirer calmement, on se concentre davantage sur la respiration et moins sur ce qui inquiète, ce qui fait que les symptômes physiques s'atténuent.

Une technique s'appelle la *respiration en carré*. Elle consiste à compter jusqu'à trois en même temps qu'on inspire, à retenir sa respiration pendant un court instant, à compter jusqu'à trois en même temps qu'on expire et à retenir à nouveau sa respiration un court instant. On peut essayer de se



visualiser pour soi-même comme un carré, une fenêtre ou quelque chose de similaire. On peut placer la main sur le ventre et sentir comment l'air descend quand on prend une inspiration calme et profonde pour ensuite ressortir lentement.

Relaxation

En pratiquant la relaxation, on peut apprendre à mieux contrôler son anxiété et à en atténuer certains symptômes comme par exemple la tension musculaire et les maux de tête.

Focus extérieur

Un problème avec l'anxiété est que les pensées ont tendance à se concentrer exclusivement sur le malaise ressenti. Une façon d'enrayer cette mécanique est de se concentrer sur quelque chose autour de soi et de commencer à se le décrire en détail. On peut, par exemple, commencer à décrire en détail à quoi ressemble la pièce où l'on se trouve, décrire en détail une personne assise dans le même bus ou tout ce qu'on voit par la fenêtre.



Surfer sur son anxiété

Lorsque l'anxiété frappe, c'est comme si une gigantesque vague arrivait. On peut avoir l'impression qu'elle va nous emporter. On peut pourtant essayer de se dire au contraire qu'on va la dominer. La laisser venir et, au lieu de lutter contre elle et de sentir la panique prendre le dessus, se laisser porter par elle jusqu'à ce qu'elle se calme. On est généralement moins effrayé par les choses contre lesquelles on ne cherche pas à se défendre.

Détourner son attention

Beaucoup de gens pensent qu'on peut détourner son attention de ce qui cause l'anxiété en occupant son esprit à autre chose. Écouter de la musique, se mettre devant son ordinateur, appeler un ami ou faire quelque chose avec ses parents. Pense à ce qui pourrait marcher pour toi et fais une liste d'activités à essayer !

C'est normal d'avoir peur !

Les peurs font partie du développement des enfants. Voici quelques exemples de peurs normales à différents âges :

- **1 an** : peur d'être séparé des parents, peur des inconnus
- **2-4 ans** : peur du bruit, des animaux, des pièces sombres, des «fantômes», peur d'être séparé des parents
- **5-6 ans** : peur des blessures physiques, de la mort, du tonnerre et de la foudre, peur pour sa sécurité personnelle
- **7-8 ans** : peur du noir, peur des «événements relayés dans les médias», peur d'être seul
- **9-12 ans** : angoisses relatives aux résultats scolaires, aux amitiés, à l'apparence, à la santé

Quand une peur devient-elle un trouble anxieux ?

La peur devient un trouble anxieux :

- quand elle est exagérée et déraisonnable

ET

- quand elle empêche d'avoir une vie quotidienne normale (par exemple parce qu'on évite sciemment beaucoup de choses) et/ou quand elle implique une souffrance tangible

Environ 8 à 12% des enfants et des adolescents souffrent d'une forme de trouble anxieux.

Les différentes anxiétés

L'anxiété de la séparation

L'anxiété de séparation commence généralement lorsque l'enfant est en âge d'aller à l'école primaire. L'enfant a alors très peur d'être éloigné de ses parents. La peur ne correspond pas nécessairement à un âge déterminé. Les enfants souffrant d'une anxiété de la séparation s'inquiètent généralement à la fois de leur propre santé et de leur propre sécurité mais aussi de celles de leurs parents. Ces enfants ont souvent du mal à dormir seuls, peuvent faire des cauchemars et se plaindre de problèmes physiques. Ils veulent toujours savoir où sont leurs parents et ne veulent donc pas, par exemple, aller jouer chez un copain ou ont alors besoin de vérifier constamment où se trouvent leurs parents en les appelant par téléphone ou en leur envoyant des SMS. Parfois, une telle anxiété a pour conséquence que l'enfant a du mal à aller à l'école ou à participer à des activités de loisirs. C'est la cause la plus fréquente du refus d'aller à l'école en primaire.

Phobie sociale

Souffrir de phobie sociale, c'est avoir peur d'être jugé et d'être ridicule. On a donc généralement peur de parler à des inconnus, de lire à voix haute en classe, de faire une présentation devant un public, de lever la main et de répondre à des questions ou de manger avec les autres. On peut également trouver difficile de prendre le bus parce qu'on pense que tout le monde vous observe. Une personne qui souffre de phobie sociale a souvent peur de transpirer, de rougir, de trembler ou de ne plus pouvoir parler quand les autres regardent.

Fondamentalement, les gens qui souffrent de phobie sociale n'ont pourtant aucune difficulté à comprendre comment ils sont supposés se comporter avec les autres et ils ont généralement quelques rares amis proches avec lesquels ils ont des relations normales. Il peut être difficile de faire la distinction entre timidité et phobie sociale.

Trouble anxieux généralisé (TAG)

On utilise souvent l'abréviation anglaise GAD pour parler du trouble anxieux généralisé. Beaucoup de ceux qui souffrent de GAD disent qu'elles s'inquiètent presque tout le temps et qu'elles ont l'impression de ne pas pouvoir contrôler leur anxiété. Elles peuvent être inquiètes de la façon dont les choses se passent à l'école, avoir peur que papa et maman tombent malades et meurent, qu'il y ait un incendie à la maison ou de ce qui se passe dans le monde etc... Beaucoup de pensées relèvent de ce qu'on appelle l'anxiété d'anticipation – on s'imagine le pire.

Beaucoup d'enfants et d'adolescents qui souffrent de GAD posent constamment des questions à leurs parents et veulent obtenir d'eux l'assurance que rien de grave ne se passera. Le problème est que cela ne les rassure que pour un court instant, avant que de nouvelles questions et de nouvelles préoccupations n'apparaissent.

Les jeunes qui souffrent de GAD peuvent être perfectionnistes, trop critiques envers eux-mêmes et avoir peur de commettre des erreurs. Parallèlement, ils présentent au moins l'un des symptômes suivants : agitation, excitation, nervosité, tendance à la fatigue, difficultés de concentration, irritabilité, tension musculaire ou troubles du sommeil. Beaucoup présentent également des symptômes très somatiques tels que douleurs à l'estomac et maux de tête.

Phobie spécifique

Avoir une phobie spécifique, c'est avoir une peur panique de certaines choses ou de certaines situations. Cette peur est alors si forte qu'elle conduit à adopter des stratégies d'évitement. Parmi les exemples de phobies courantes qui apparaissent pendant l'enfance on peut citer la phobie des animaux, du sang, des seringues. D'autres phobies comme la peur du vide ou la peur de se retrouver dans un espace confiné apparaissent généralement à l'adolescence ou à l'âge adulte.

Une phobie des vomissements, par exemple, peut avoir des conséquences sérieuses si elle amène à éviter les contacts avec les autres par peur d'attraper une gastroentérite.

Syndrome de panique

Le syndrome de panique implique le déclenchement de crises soudaines de peur intense. Pendant une crise de panique apparaissent des symptômes physiques très concrets tels que palpitations, vertiges, nausées et sensation de ne plus pouvoir respirer ou de ne plus sentir ses jambes vous porter.

Lorsqu'on a déjà eu une crise de panique une fois, il est naturel de craindre que cela se reproduise. On peut alors commencer à éviter de se retrouver dans des endroits où l'on pense risquer une nouvelle attaque. On évite par exemple de prendre le bus, de se rendre dans un centre commercial, d'aller au cinéma, etc. On appelle ce syndrome de panique spécifique l'agoraphobie.

Il est normal de connaître un jour ou l'autre dans sa vie une crise de panique. On ne parle de syndrome d'anxiété panique que lorsque ces crises sont répétées et qu'elles se produisent sans qu'il soit possible d'en identifier clairement le facteur déclenchant.

La notion de troubles anxieux inclut également le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le mutisme sélectif. Nous ne les aborderons cependant pas plus en détail dans cette publication.

L'anxiété est également fréquente en liaison avec d'autres états mentaux et physiques tels que les troubles de l'alimentation, les psychoses, les problématiques liées au spectre autistique et l'addiction.

Comorbidité

Quand on souffre d'anxiété, il est fréquent d'avoir d'autres problèmes en même temps. Le problème le plus courant est la dépression. Il est également courant d'avoir plusieurs troubles anxieux différents en même temps. Le trouble de déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH), le trouble oppositionnel avec provocation (TOP), l'anorexie mentale et l'addiction sont des exemples d'affections qui sont couramment associées à un trouble anxieux.

Causes et facteurs de risque

Hérédité

La moitié des parents d'enfants atteints de troubles anxieux ont eux-mêmes des problèmes qui répondent aux critères de définition d'un trouble anxieux. Une façon d'aider son enfant peut donc être de chercher de l'aide pour son propre compte, par exemple auprès de son centre de santé.

Trait de caractère

Le facteur de risque le plus clair qui explique le développement du syndrome d'anxiété est un trait de caractère appelé inhibition comportementale. Il se caractérise par une timidité extrême et une peur de se retrouver dans des situations nouvelles et inconnues. On estime qu'environ 15% de tous les petits enfants ont une inhibition comportementale. Porcinet, l'ami de Winnie l'ourson, est un parfait exemple de ce type de personnalité. Il est important de savoir que tous ceux qui, dans leur enfance, affichent ce trait de caractère ne développeront pas pour autant un trouble anxieux plus tard dans la vie.

Facteurs familiaux

Une attitude de contrôle et de surprotection peut contribuer à maintenir et à maintenir l'anxiété chez l'enfant. Si vous êtes inquiet en tant que parent, vous envoyez inconsciemment à votre enfant un signal qui lui dit qu'il y a beaucoup de choses dangereuses dans son environnement. Lorsque les parents eux-mêmes n'ont pas de bonnes stratégies pour gérer leur propre anxiété et de celle de l'enfant, il n'est pas rare qu'ils choisissent de répéter à leur enfant que ce dont il a peur ne se produira pas. Cela tend pourtant à entretenir l'anxiété de l'enfant sur le long terme. Une attitude exagérément critique se révèle également négative.

Événements stressants

Un stress intense ou chronique ressenti tôt dans l'enfance peut entraîner une sensibilité au stress accrue plus tard dans la vie. Il n'est pas rare qu'un trouble anxieux apparaisse après ou pendant un événement générateur de stress tel qu'une situation de harcèlement moral, un divorce ou une situation dans laquelle on a l'impression de perdre le contrôle. Inversement, l'exposition à un stress léger dans l'enfance peut, au contraire, avoir un effet protecteur puisqu'il donne à l'enfant l'expérience de sa capacité à traverser de tels moments de stress, même si ce n'est pas facile.



Traitement

Le traitement initial / ce qu'on peut faire soi-même :

La première étape consiste à réaliser ses problèmes et à comprendre comment l'anxiété affecte le corps, les pensées, les émotions et les comportements. Il est important de savoir que l'anxiété est désagréable, pénible, difficile à vivre mais PAS DANGEREUSE !

On peut alors voir besoin d'aide pour identifier les facteurs de stress qui déclenchent cette anxiété (harcèlement moral, exigences scolaires trop élevées, conflits avec des amis ou avec la famille...).

Il est important de respecter ses besoins en sommeil. Une personne qui souffre d'insomnie est beaucoup plus sensible au stress.

Il est également important d'éviter les produits contenant des substances anxiogènes telles que les drogues, l'alcool, le café et les boissons énergisantes.

Le «système anti-stress» interne de l'organisme peut être activé par l'exercice physique (au moins 30 min 3 fois par semaine), par des exercices de relaxation (des CD sont disponibles dans les pharmacies) ou par des massages.

L'important est de trouver l'équilibre entre activités et repos !

TCC

La thérapie comportementale cognitive (TCC) est la forme de thérapie la plus corroborée par les travaux de recherche effectués sur les troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. Le traitement peut se faire individuellement ou en groupes. Une certaine forme de participation des parents est presque toujours incluse, mais elle peut se faire à des fréquences différentes, en fonction notamment de l'âge de l'enfant.

Dans une TCC, on définit des objectifs et des sous-objectifs concrets à atteindre. Le traitement inclut toujours des exercices à faire à la maison entre les rendez-vous avec le thérapeute. Voici des éléments qui peuvent faire partie du traitement :

- Noter les pensées, sentiments et comportements anxieux que l'on peut avoir et les situations dans lesquelles l'anxiété apparaît
- Trouver des pensées plus réalistes susceptibles de remplacer les pensées négatives
- Prendre conscience de ses comportements d'évitement et de sécurité
- Apprendre différentes astuces pour gérer son anxiété et pouvoir supporter l'arrivée d'une crise
- Mettre au point une échelle d'exercice pour pouvoir trouver des situations d'entraînement qui suscitent un niveau d'anxiété adapté dans le but d'atteindre progressivement son objectif (= exposition)
- Établir un plan qui définisse ce sur quoi il sera nécessaire de continuer à travailler lorsque le traitement sera fini et qui prévoie ce qu'il faudra faire si l'anxiété recommence à se faire sentir.

Les Services de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence de Göteborg (BUP) proposent deux formes de traitements de groupe qui suivent le modèle TCC :

- Cool Kids, qui s'adresse aux enfants de 7 à 12 ans
- Chilled, qui s'adresse aux adolescents

Outre la TCC, d'autres formes de traitement peuvent également être envisagées, notamment une thérapie individuelle et une thérapie familiale.

Les traitements médicamenteux

Un traitement médicamenteux peut être envisagé

- Si les symptômes d'anxiété sont très graves et causent de grandes souffrances et une importante déficience fonctionnelle
- Si la psychothérapie a été testée mais n'a pas eu d'effet suffisant ou si, pour une raison quelconque, un traitement psychothérapeutique ne peut être effectué
- En cas de dépression, si celle-ci est d'une nature et d'un niveau qui impliquent qu'il est difficile de tirer profit d'un traitement thérapeutique

Le type de médicament couramment utilisé est appelé ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine). C'est le même type de préparation qui est utilisé pour traiter la dépression. Ces médicaments augmentent le taux de sérotonine dans le cerveau. La sérotonine freine l'activité de l'amygdale et atténue la réaction d'anxiété.

De nombreuses études ont été réalisées sur l'efficacité du traitement par ISRS des enfants souffrant d'une angoisse de séparation, de phobie sociale et de TAG dès l'âge de 7 ans et les résultats sont bons. En cas d'anxiété grave, il semble qu'une combinaison thérapie et traitement médicamenteux soit la méthode la plus efficace.

Comme pour tout médicament, il y a des effets secondaires. La plupart sont cependant légers et transitoires.

La prise de médicaments n'a généralement d'effet notable qu'après 2 à 4 semaines. Les doses sont faibles au début puis progressivement augmentées toutes les 2 à 4 semaines jusqu'à l'obtention de l'effet attendu. Au début du traitement, il est nécessaire d'avoir des contacts réguliers avec le médecin et l'infirmière pour évaluer l'efficacité des médicaments et leurs éventuels effets secondaires. Lorsque la médication est bien en place, les contacts sont moins fréquents.

Si le médicament fonctionne bien sur le patient, le traitement dure normalement au moins un an. Un traitement trop court augmente le

risque de rechute. Le médicament est ensuite progressivement supprimé en suivant les instructions du médecin. Un arrêt brutal peut entraîner des effets indésirables.

Attention ! Il ne faut jamais ni modifier soi-même la dose prescrite, ni interrompre de son propre chef le traitement sans avoir contacté le médecin traitant ou l'infirmière.

Bibliographie

Rädd, räddare, ångest – när barn och ungdomar mår dåligt – Kerstin Hellström, Åsa Hanell och Lisa Liberman

Rädslor, fobier och nedstämdhet hos barn och unga
Liv Svirsky

Social fobi – att känna sig granskad och bortgjord
Anna Kåver

Mer än blyg - om social ångslighet hos barn och ungdomar – Liv Svirsky och Ulrika Thulin

Befriad från ångest (Självhjälp vid panikångestsyndrom) – Lucinda Basset

Sluta grubbla – börja leva. (ACT-metoden) – Steven Hayes

Sur Internet

www.youtube.se

Recherchez ”Att vara blyg del 1 & 2”
(interactif sur la phobie sociale)

www.snorkel.se

www.angestgoteborg.se

ÅSS Göteborg

(Association pour les personnes souffrant de troubles anxieux)

Propose des activités de groupe pour les jeunes de 16 à 25 ans

