

Les PHOBIES SCOLAIRES

Le point de vue du pédiatre

La phobie est une angoisse reportée sur un objet (matériel, institutionnel), qui ne peut être maîtrisée par l'individu. Cette angoisse est immotivée et irrépessible, que ce soit par l'entourage ou l'individu lui-même.

La dérivation de l'angoisse sur un objet permet de continuer sans perturbation la relation au monde et à autrui. Ce mécanisme de défense, qui permet de conserver le fonctionnement de l'appareil psychique entraîne malgré tout un appauvrissement, un arrêt dans le développement de l'individu.

Attention à ne pas assimiler le refus scolaire à la phobie scolaire !

Dès qu'il y a élucidation, il n'y a pas phobie. Certains refus scolaires peuvent correspondre à des raisons claires pour l'individu et l'entourage. Quand il y a serment de garder le silence après un racket, un viol, des violences scolaires, on ne peut pas parler de phobie.

La phobie scolaire n'est pas forcément inscrite dans l'individu mais elle peut trouver son origine dans les générations précédentes. Une grande fatigue, des troubles du comportement peuvent être porte d'entrée pour une consultation aboutissant à un diagnostic de phobie scolaire.

Avec le temps, une phobie se renforce et devient de plus en plus difficile à soigner.

Les réponses au refus scolaire et à la phobie scolaire sont différentes.

L'utilisation du CNED peut poser 2 types de problèmes : ce peut être vécu comme l'image menaçante de l'institution, sans relation avec l'humain ou bien au contraire conduire à un renforcement de l'illusion de la toute puissance, de la maîtrise par rapport à l'institution.

Pallier la scolarité normale, c'est confirmer le jeune dans sa position. **L'École à l'Hôpital doit être présentée comme représentant temporairement l'Institution mais non comme alternative à celle-ci.** Son intervention doit faire l'objet d'un contrat dans le temps.

(d'après des notes prises lors d'une intervention du Professeur Badoual)

Le point de vue d'une équipe de consultation en service de psychiatrie de l'adolescent

Il faut bien faire la distinction entre les comportements d'opposition, de fugue, d'école buissonnière et cette angoisse qui génère une impossibilité à poursuivre la fréquentation scolaire, alors même que ces jeunes prennent plaisir à apprendre.

Du fait des manifestations somatiques qui peuvent entraîner des examens médicaux longs, de l'association à d'autres phobies (peur de la foule, du métro, peur d'être exposé au regard de l'autre ...), la consultation qui posera le diagnostic de phobie scolaire s'opère tard, au bout de plusieurs mois, dans un contexte de tolérance de la part des parents et du milieu médical.

L'expression d'une douleur morale, de troubles de la mémoire et de la concentration s'organisent alors autour d'une dépression franche. Des atteintes corporelles, des atteintes d'organes (crises d'asthme, diverses inflammations...) témoignent que quelque chose de profond se passe.

Bien souvent, un deuil, un événement concernant les parents (chômage, fragilité psychique d'un parent, séparation du couple) peut être à l'origine du trouble. Ceux qui restent à la maison font « bloc » et il se génère une angoisse que quelque chose va arriver à celui qui part ou à celui qui reste (trouble de l'attachement, angoisse de séparation).

Parfois, il y a décalage entre le niveau scolaire du jeune et les attentes de l'Education Nationale ou de la famille.

Contrairement à la phobie, il n'y a pas, dans le cas de la phobie scolaire, d'objet phobogène ni d'objet contra-phobique (qui permettrait de déplacer l'angoisse) : reste uniquement la conduite d'évitement, le refoulement est inefficace.

Il n'y a pas de phobie scolaire sans phobie de la pensée ; des actes vont être posés pour ne pas penser.

L'école est perçue comme menaçante, persécutante.

Pour pouvoir apprendre, il est nécessaire de pouvoir déssexualiser les connaissances. Pour certains élèves, l'angoisse va se générer en géométrie (éléments qui se rapprochent), en orthographe, (dyscalculies ou dysorthographies), les empêchant d'acquérir des connaissances.

Des soins sont nécessaires côté parents et côté enfant. Il faut traiter le lien, la distance relationnelle par une séparation (hospitalisation totale ou partielle), le temps que le réaménagement se fasse.

Il n'y a pas de vie psychique sans séparation, la dimension du tiers est essentielle (fonction du père, fonction de l'école). Dans une relation centrée sur la souffrance, la nécessité d'une multiplicité de tiers est essentielle et permet d'ouvrir le système.

S'il trouve un appui autre que le parent, l'adolescent peut craindre à nouveau pour celui qui va mal et qui est à la maison. La scolarité qui ne rentre pas dans l'affectif ne met pas directement l'enseignant de l'École à l'Hôpital en compétition avec la famille. Les élèves atteints de phobie scolaire qui bénéficient d'un enseignement et qui ont tant de difficultés à venir à Tarnier ont parfois aussi bien du mal à venir en consultation

(d'après les notes prises lors de l'intervention des Dr ATGER et AGMAN à l'IMM)