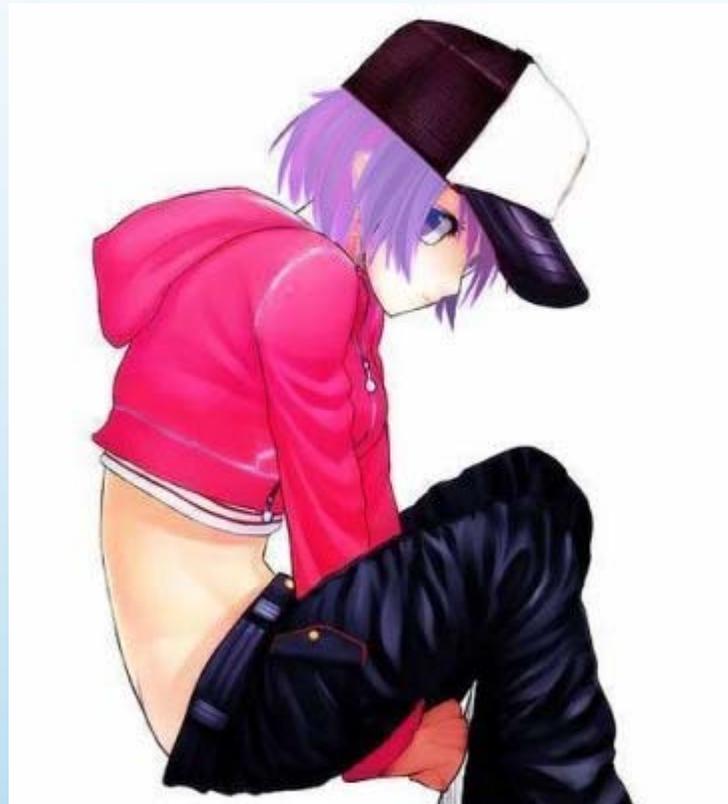


# Traitement de la phobie sociale chez l'adolescent



Candice Blondeau Bordeaux

[blondeaucandice@gmail.com](mailto:blondeaucandice@gmail.com)



# ADO et socialisation



# Développement social

## Tempérament

Dysrégulation du système nerveux autonome  
Hypersensibilité, hyperémotivité  
Tempérament *inhibé*

## Attachement

Positif et stable  
Anxieux et *insécuré*

## Concept de soi

Construction de l'identité et des valeurs personnelles

## Pratiques éducatives

Protéger et exposer

*(Hirshfeld, 1997)*

## Culture et éducation

Résultats académiques et respect  
Apprentissage et compréhension

# Les enjeux sociaux de l'adolescence

Adolescere: « en train de grandir »

Qui suis je?

La conception de soi, le  
développement du sens  
moral

Qui dois je être?

Influence de l'entourage:  
attentes parentales et attente  
des pairs

La recherche d'identité  
jouer des rôles et les intégrer en  
une seule identité (*Erikson*)

Vers l'intimité, l'autonomie et la responsabilisation

# Les habiletés sociales de l'adolescent

«Un adolescent timide, c'est presque un pléonasme»  
*Gisèle George*

- Adaptation
- Processus de socialisation focalisé
- Autocontrôle Responsabilité Indépendance Coopération
- Nouvelles compétences cognitives et métacognitives

# La phobie sociale de l'adolescent

# Début du trouble

Prévalence dans l'enfance 2 à 4%, à l'âge adulte 10%

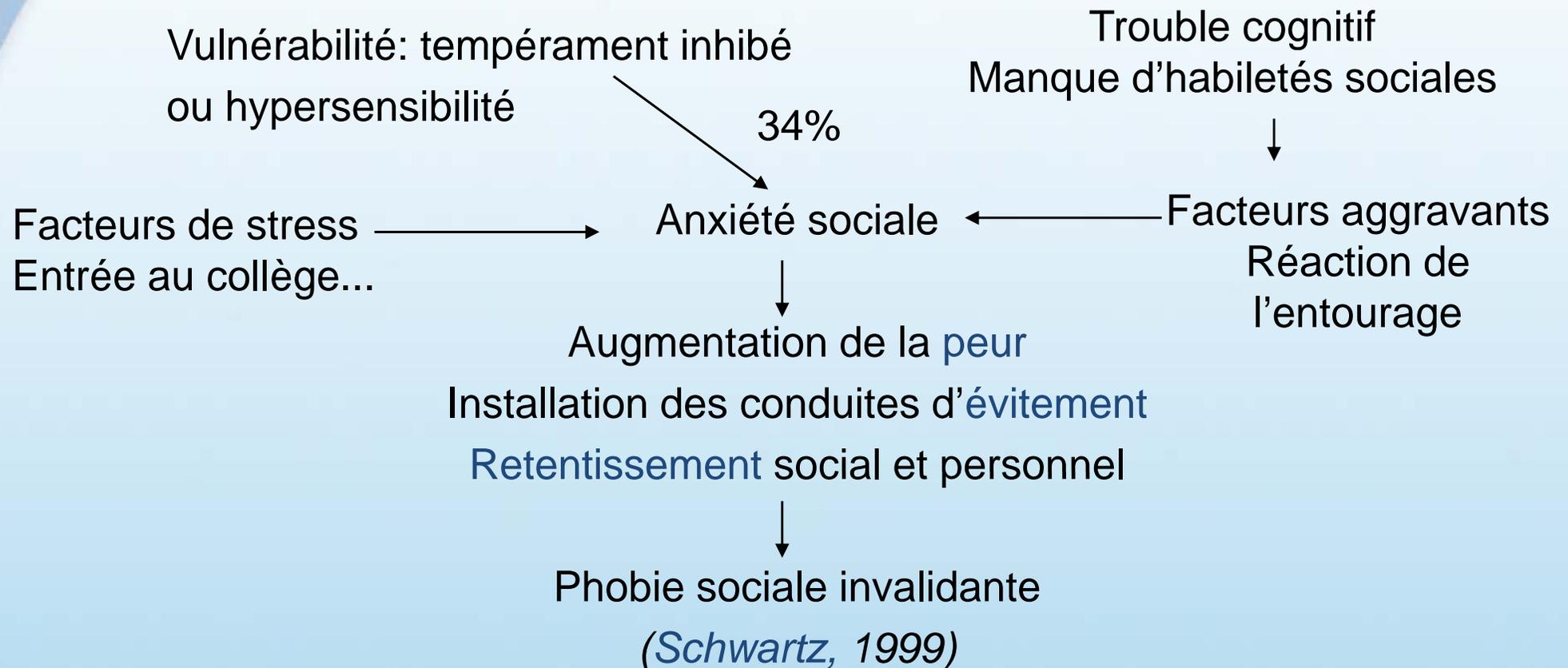
Apparition ou « confirmation » du trouble à l'adolescence

7,2% = second trouble mental à cet âge

Age de début moyen vers 11 ans (*Giaconia, 1994*)

*9,5 ans chez les filles vs 14,1 ans chez les garçons (RMR, Edmonton, CA)*

# Modes d'apparition



# Formes

## INHIBE:

ni sage, ni discret

## PROVOCATEUR:

rebelle et asocial

## DESINTERESSE:

froid et distant



Micro-évitements: copain contra-phobique, mangas, alcool...

# Complications

Phobie scolaire et « école buissonnière »  
impact académique et sous-performance



Le mutisme sélectif à l'adolescence



Addiction ?

- Sans substance: twitter, facebook, MSN, jeux de rôle et de réseaux
- Alcool, tabac, cannabis...



# Tableaux mixtes

## EDM

Irritabilité, opposition, agressivité ou adolescence...

Co-occurences anxieuses, attaques de panique  
les malaises et pertes de connaissance

Les troubles somatiques  
migraines, asthme, eczéma, coliques

Adolescence et le handicap  
qui se voit ou le handicap caché (Dys, TDA...)

Attention aux biais cognitifs

# La prise en charge

# Prévention



# Prévention

Prévention généralisée des troubles émotionnels:

les interventions à l'école

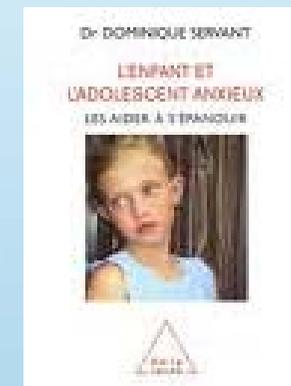
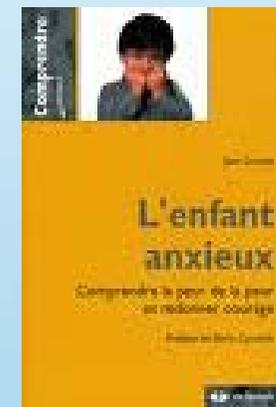
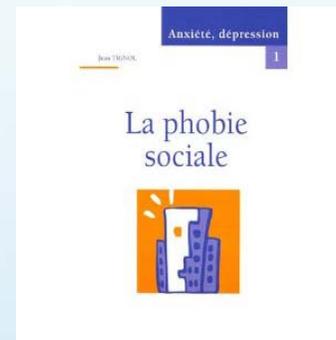
Prévention sélective des troubles anxieux:

interventions médicales, maladie chronique ou fatale dans la fratrie ,  
le passage au collège, séparation ou divorce des parents, événement  
catastrophique...

Prévention indiquée des troubles anxieux:

les interventions auprès des parents, à domicile

# Psychoéducation



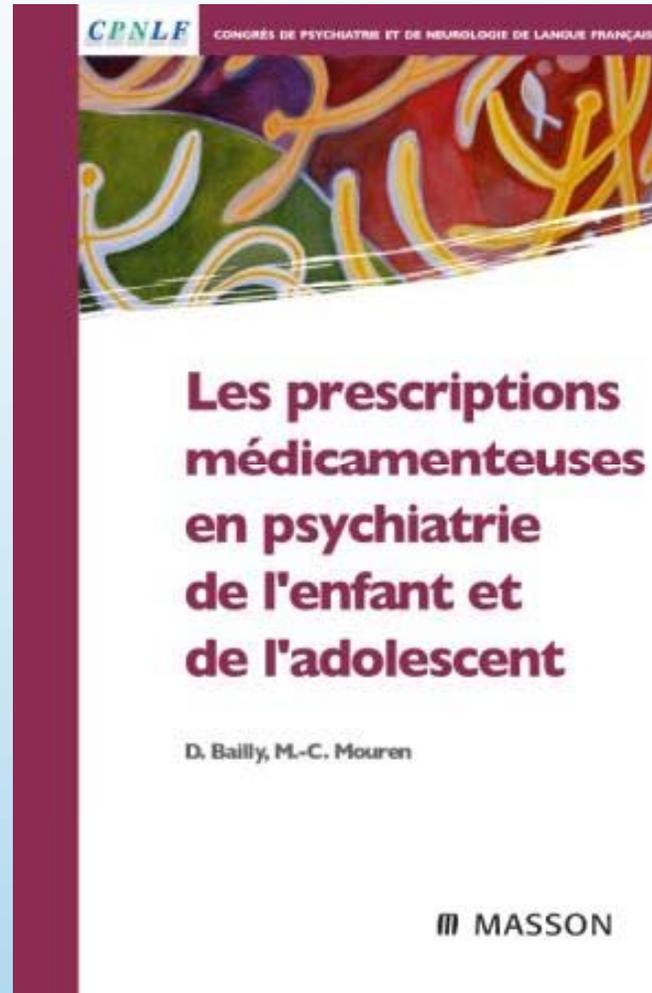
# Parents ou Ado ou ado et parents ...

- Renforcement par l'entourage
- Information sur le trouble et le rôle de l'attitude parentale
- Définir la place des parents dans la thérapie
- Détecter les résistances et les motivations:

P: « C'est normal c'est un ado » « J'étais pareil à son âge »

A: « C'est pas moi qui ne sait pas communiquer c'est cette société qui n'en vaut pas la peine »

# Traitement médicamenteux



# Antidépresseur et adolescence

## Les recommandations

Le UK Committee on Safety of Medicines (*juin, dec 2003 & fev 2004*),  
la FDA aux USA (*mars 2004*), l'EMA en Europe (*avril 2005*) et  
l'AFSSAPS (2007; communiqués en juin 2003: paroxétine et septembre 2003:  
venlafaxine)

déconseillent l'utilisation des antidépresseurs ISRS chez l'enfant  
et l'adolescent en raison de:

« effets adverses potentiellement graves de type suicidaires,  
hostilité et irritabilité ».

# Antidépresseur et adolescence

En France, 11 antidépresseurs sont concernés:

fluvoxamine, fluoxétine, citalopram, paroxétine, venlafaxine, milnacipran,  
sertraline, mirtazapine, escitalopram, miansérine, et duloxétine  
(+ *atomoxétine et reboxétine*)

3 ont une AMM chez l'enfant et l'adolescent

Fluoxétine (Prozac®): EDM

Sertraline (Zoloft®): TOC (6 ans) 27/11/2000

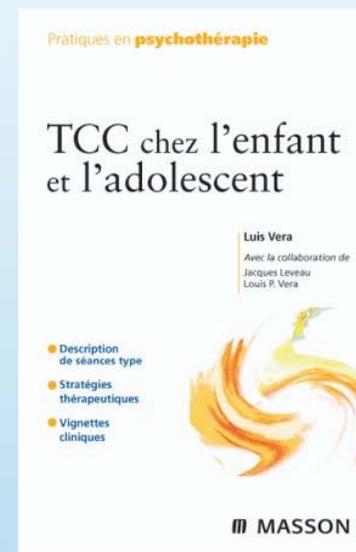
Fluvoxamine (Floxyfral®): TOC et EDM (8 ans )

# Peu d'études

| ATD                   | Troubles anxieux                         | Phobie sociale                            | Phobie scolaire             | Mutisme sélectif         |
|-----------------------|--|---|-----------------------------|--------------------------|
| Fluoxétine<br>(Fluox) | 3 O et 1 vs P                            |   |                             | 1 O et 1 vs P<br>Fluox>P |
| Fluvoxamine<br>(Fluv) | 1 vs P Fluv = P<br><i>(Hazell, 2001)</i> |   |                             |                          |
| Sertraline<br>(Ser)   |  |   |                             | 1 vs P Ser = P           |
| Paroxetine<br>(Par)   |  | 1 vs P: Par >P<br><i>(Manassis, 2004)</i> |                             |                          |
| Imipramine (I)        |  |   | 1 vs P: I=P<br>I + TCC >TCC |                          |

O = ouverte, P = placebo

# Traitement psychologique



# Relaxation et Biofeedback

*Objectif: Diminution du niveau d'alerte, modification des paramètres physiologiques, sensation de détente et de bien-être.*

*Cible: Système Nerveux Autonome*



- *Relaxation musculaire progressive, Hypnose, Training autogène, Sophrologie... CORPS et ADOLESCENT...*

- *Méditation: autorégulation intentionnelle de l'attention .*

*Connaissance de soi, développement personnel.*

- *Yoga, Tai-Chi...: Méditation + Exercices de posture et étirement*

- *Imagerie et visualisation*

- *Biofeedback: autorégulation*

- *Respiratoire: inspiration et expiration; correction de l'hyperventilation*

- *Variabilité de la fréquence cardiaque: pourcentage de cohérence cardiaque*



# Exposition

*S'exposer: affronter ses peurs de façon progressive et prolongée*

Pas de différence entre exposition in vivo versus entraînement aux habiletés sociales (*Lavoie M.P. et coll 2005*)

Planifier les étapes selon des objectifs **réalistes et prioritaires**

De quoi l'adolescent a-t-il peur?

- De « draguer », de la relation intime?
- Que l'on remarque qu'il est anxieux?
  - Que l'on pense qu'il est bête?

(quand il a la tête vide: paralysie intellectuelle ou inhibition de pensée)

- Que l'on pense qu'il n'a pas d'ami?
  - ????

# Entraînement à la communication

Les habiletés sociales sont des phénomènes appris par observation, imitation, comparaison...

Le manque d'habiletés sociales ou d'affirmation de soi peut se corriger en apprenant et en s'entraînant à:

- Regarder dans les yeux
- Se présenter et converser
- Dire ce que je pense ou ce que je ressens
- M'affirmer, refuser sans me justifier
- Complimenter ou critiquer
- Gérer les silences, respecter les tours de parole...

# Thérapie cognitive

Détecter les pensées erronées...

- Surévaluation de la visibilité de son malaise
- Surévaluation du jugement négatif des autres
- Surévaluation des conséquences du jugement négatif des autres

... pour développer des pensées plus rationnelles

Résolution de problèmes: comportements et pensées « solutions »

# Métacognition et Gestion mentale

- Erreurs dans le traitement de l'information
  - Habitudes mentales
  - Attention, mémorisation, compréhension, réflexion et imagination
  - Biais cognitifs
- 
- Métacognition: détecter sa propre stratégie mentale
  - Gestion mentale: trouver d'autres stratégies mentales

# Groupe d'affirmation de soi

1. Psychoéducation avec vérification sous forme ludique
2. Séparer ou mélanger: les tranches d'âge (E et A), les sexes, les compétences sociales, les formes (passives et/ou agressives), les comorbidités (TDA/H)...
3. Apprentissage des habiletés sociales et entraînement
4. Exposition et « coping »
5. Autoévaluation et hétéroévaluation (feedback objectif)
6. Evaluation du changement par les parents et par les E et A  
(échelles, séance P/E-A)

# Groupe de résolution de problèmes

1. Choisir et exposer brièvement une situation problème
2. Comportements solutions: avantages/inconvénients
3. Thérapie cognitive, et abord de la métacognition et de la gestion mentale
  - Comment je décide quelle solution est la plus appropriée?
  - Comment va raisonner quelqu'un de timide, quelqu'un qui n'a pas confiance en lui, quelqu'un d'affirmé?...
  - Pensées solutions

# Bibliographie

1. Christophe **André** « La peur des autres »
2. Bergés-Bounes et coll « La relaxation thérapeutique chez l'enfant. Corps, langage, sujet»
3. **Dumas** « L'enfant anxieux »
4. Gisèle **George** et Luis **Vera** « Soigner la timidité chez l'enfant et l'adolescent »
5. Corinne **Martin-Guehl** « L'enfant anxieux » ....
6. Diane **Purper-Ouakil** « Prévention des troubles émotionnels chez l'enfant et l'adolescent »
7. Dominique **Servant** « L'enfant et l'adolescent anxieux »
8. Dominique **Servant** « La relaxation: nouvelles approches, nouvelles pratiques »
9. Jean **Tignol** « La phobie sociale »
10. Lise **Turgeon** et Paul **Gendreau** « Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent »

**Merci de votre attention**