Tous à l'école

Dépressions de l'enfant et de l'adolescent : BEP

Présentation

La dépression se caractérise par une perturbation négative et durable de l'humeur (c.f glossaire), avec malaise psychique diffus.

Pour qu'il s'agisse de dépression véritable il faut d'abord que cette altération de l'humeur atteigne une intensité telle qu'elle entraîne des conséquences importantes :
- sur la vie psychique : tristesse, perte d'estime de soi, sentiment d'impuissance ;
- sur la vie somatique : altération du sommeil, de l'appétit ;
- sur la vie relationnelle : repli, évitement des rapports humains, manifestations de colère ou d'agressivité ;
- sur la vie scolaire : baisse structurale des performances scolaires, attitude d'évitement ou de désintérêt par rapport à l'apprentissage.

Il faut ensuite que cette altération de l'humeur se prolonge : on différencie la dépression, qui s'inscrit dans la durée et/ou la répétition, des épisodes dépressifs, limités dans le temps. Ces derniers peuvent d'ailleurs souvent être compris comme forme d'adaptation à la réalité (prise de conscience qu'on ne peut pas tout), ou réaction naturelle à des environnements hostiles.

La possibilité qu'aura l'enfant d'élaborer et de surmonter les situations qui se trouvent à l'origine de son état dépressif s'avère le plus souvent étroitement dépendante des aides qui lui seront fournies : aides psychothérapeutiques, éducatives, pédagogiques. Le risque de ne pas être soutenu est particulièrement important pour les enfants qui manifestent leur souffrance par le silence.

L'action des enseignants est donc d'abord préventive : repérage des manifestations de souffrance psychique, des changements brusques de comportement, attention bienveillante manifestée à l'enfant chez lequel on les observe.

BEP (Besoins éducatifs Particuliers)

Les répercussions des maladies sur la scolarisation peuvent entraîner des besoins éducatifs particuliers (BEP). Pour l'école, il s'agit en premier lieu de favoriser au mieux l'accès aux apprentissages pour tous, en mettant en oeuvre des pratiques bénéfiques aux élèves quels qu'ils soient, malades ou non (Voir les fiches de la rubrique jaune "Rendre l'école accessible"). Mais concernant certains jeunes malades, des aménagements spécifiques doivent être mis en place concernant la vie scolaire et/ou les temps de classe. Il s’agit de leur permettre d'apprendre au mieux de leurs capacités, grâce à des adaptations pédagogiques individuelles ou au sein de petits groupes.

Les différentes formes de dépression

L'état dépressif chez l'enfant s'installe sur une personnalité en voie de constitution, dans une interrelation étroite avec son environnement. Il émerge fréquemment à l'occasion d'un événement grave (décès d'un membre de la famille, séparation des parents), d'une perte symbolique (mort d'un animal domestique, déménagement, éloignement d'un camarade), mais se structure progressivement. La dépression n'est pas rare chez les enfants malades. Elle peut être masquée par une régression ou bien par une attitude hypermature.
Chez un enfant présentant une organisation névrotique de la personnalité, les conflits internes peuvent ne pas trouver de réponse adaptée, l'entourage peut ne pas comprendre suffisamment tôt ce qui se passe. L'enfant est alors confronté, sur le moyen terme, à une perte d'amour et d'estime de soi débouchant sur un désinvestissement général des activités, ou/et des ruminations douloureuses.

Certains « épisodes dépressifs » ne dégénéreront pourtant pas en dépression caractérisée, n'altèreront pas durablement le comportement :
- quand l'humeur dépressive correspond simplement à une phase de remaniement interne, aux moments clés du développement (souvent vers 3-4 ans et lors de l'entrée dans la puberté) ;
- quand il existe un facteur déclenchant externe en rapport avec une perte réelle ou symbolique (dépression réactionnelle) que l'entourage a vite repéré, et qu'il aide spontanément l'enfant à surmonter.

Dans un cas comme dans l'autre, le retour à la normale est rapide : l'enfant peut affronter la perte grâce à des mouvements adaptatifs, et fait appel à son entourage par ses symptômes. Cela étant certaines dépressions réactionnelles, de par leur intensité ou en raison de leur maintien, peuvent nécessiter une intervention en rapport avec l'ampleur du bouleversement psychique qu'elles ont induites.

Les épisodes dépressifs doivent par contre en général inquiéter chez les enfants présentant à la fois un retard de développement affectif, une vulnérabilité à la séparation (angoisses d'abandon) et des conduites de dépendance. C'est chez ce type d'enfant vulnérable que l'épisode dépressif peut le plus facilement évoluer en dépression véritable. Quand l'enfant ne dispose que de capacités d'adaptation précaires et ne parvient que difficilement à élaborer ses conflits internes, l'épisode dépressif peut conduire à des passages à l'acte, ou à l'enlisement psychique. Une évolution positive est en grande partie conditionnée par la précocité des mesures d'aide, leur valeur de restauration, leur cohérence (travail sur les axes psychothérapeutique ET pédagogique).

La relation entre situation scolaire et états dépressifs chez l'enfant

La relation entre la baisse des résultats scolaires et les troubles dépressifs s'avère fréquente, sans qu'on puisse dire où est la cause, où est la conséquence, ni affirmer la spécificité absolue de ce lien : les difficultés de tous ordres (difficultés d'apprentissage, difficultés d'intégration, troubles de la conduite, comportement d'enfant « trop sage ») sont des indicateurs, voire même des expressions symptomatiques de la dépression, plutôt que des facteurs de risque. Les éléments sémiologiques de la dépression (baisse ou perte de l'estime de soi, sentiment d'impuissance) sont en effet en jeu dans l'échec à l'école. Et cette dernière peut contribuer à entretenir, voire même à accentuer les facteurs de risque lorsqu'elle stigmatise un échec ou une chute des résultats, majorant ainsi la perte de l'estime de soi. Par contre elle joue un rôle de protection, de prévention, lorsqu'elle fournit aux enfants les moyens de répondre à ses exigences, et qu'elle met en oeuvre une pédagogie de renforcement positif des acquis.

Comment se manifeste un enfant dépressif à l'école ?

Une altération importante de l'humeur, qu'elle soit progressive ou brutale, constitue un élément d'indication important, même s'il ne suffit évidemment pas à lui seul pour caractériser un état dépressif. La persistance de l'état est également à prendre en compte, ainsi que la souffrance reliée à la perte et/ou au sentiment d'impuissance.

- Perte des intérêts habituels ou de curiosité : « Je m'en fous » , « J'en ai rien à faire », « J'ai envie de rien » ;
- Perte de l'estime de soi, sentiments d'impuissance, de culpabilité, de honte : « Je suis nul » ; « J'y arrive pas », « Je suis méchant », « C'est de ma faute », « J'ai honte » ;
- Sentiment de n'être plus aimé : « Mes parents ne m'aiment pas », « C'est toujours de ma faute » ;
- Evaluation négative de ses productions, de ses capacités : « Je n'y arrive pas, c'est trop dur », « Je ne comprends rien » ; « Je sais pas, je m'en rappelle pas » ;
- Sentiment diffus de désespoir, pouvant aller dans certains cas jusqu'à des idées de mort ou de suicide. Soulignons pourtant, concernant ce dernier point, que le suicide n'est pas significativement corrélé à la dépression chez l'enfant : on ne saurait en aucun cas conclure à un risque important de suicide ultérieur en fonction d'un état dépressif de l'enfance (tel est au contraire, malheureusement, le cas avec la dépression « adulte ») ;
- Difficulté à se concentrer et à penser entraînant soit un évitement ou un refus du travail scolaire, soit l'obstination à passer, sans résultat, de longues heures sur les livres et cahiers. Dans les deux cas, on aboutit à une insatisfaction importante.

Une irritabilité, voire une excitation débordante allant jusqu'à l'épuisement peuvent alterner avec des moments d'inertie motrice. Avec l'âge, l'instabilité, l'irritabilité, les comportements colériques peuvent devenir prépondérants.
Des troubles de l'appétit peuvent également s'observer : plutôt un comportement de restriction alimentaire dans la petite enfance, plutôt un comportement de boulimie chez le grand enfant et le pré-adolescent. Le sommeil est difficile à trouver, avec parfois même des refus d'endormissement et/ou des cauchemars.

Les changements d'attitude de l'enfant corrélatifs de la dépression sont souvent perçus de façon diffuse par les parents : « Il n'est plus comme avant », « Je ne le reconnais pas ». « Il n'est jamais content, jamais d'accord ». Ce genre de propos fait écho à la perception négative que l'enfant a de lui-même - mais risque de concourir

à l'entretenir.
Fréquemment d'ailleurs la perte d'intérêt à l'égard de l'environnement et les résultats scolaires médiocres sont interprétés par l'entourage comme une recherche de facilité, ou une paresse. Cela aussi risque d'alimenter le sentiment dépréciatif que l'enfant a de lui-même, au moment même où il a surtout besoin de retrouver confiance en lui, de recouvrer le plaisir d'expérimenter et d'apprendre. L'attitude qui convient le mieux dans ce type de circonstances est donc plutôt celle d'un accompagnement bienveillant, intéressé et patient.
Quelle position pédagogique ? Pour l'enseignant, il s'agit de ne pas confondre une réaction dépressive, qui peut être adaptative et passagère, avec des états dépressifs plus importants, qui nécessitent une prise en charge spécifique - thérapeutique, psychothérapeutique, éducative - et peut-être un projet scolaire adapté. Pour ce faire, l'enseignant sera attentif aux différentes attitudes, verbales et comportementales, de l'élève, ainsi qu'à leur permanence dans le temps. La persistance des « je suis nul », « j' y arrive pas », « c'est pas beau ce que je fais », « j'ai encore raté » peuvent, on l'a vu, légitimement alerter.

Démarches de prévention

Il est essentiel que l'enseignant instaure un dialogue avec l'enfant, de façon à comprendre quelles sont ses préoccupations, ses questionnements, ses tristesses, et jouer un rôle d'apaisement par rapport à ces dernières. Non pas les nier (si pour l'enfant c'est grave, alors dire « ce n'est pas grave » ne rassure en rien) mais les dédramatiser en expliquant des situations dans lesquelles souvent l'enfant ne discerne que de l'angoissant. L'enseignant pourra en discuter aussi avec les parents, afin qu'eux-mêmes puissent contribuer à cette « réassurance explicitatrice ».
Si la situation se dégrade malgré tout l'enseignant pourra conseiller aux parents de se mettre en rapport avec le psychologue ou le médecin. Au-delà, la consultation d'une équipe multidisciplinaire extérieure (en Centre médico-psycho-pédagogique ou en Centre Médico-Psychologique) peut s'avérer indiquée, mais c'est déjà le moment où on quitte le terrain strict de la prévention, il y faut donc de bonnes raisons, qu'un psychologue ou un médecin savent apprécier.

Marina, 5 ans, en grande section de maternelle, est une enfant sociable, appliquée, très intéressée par les activités proposées par l'enseignante. Mais, à partir du retour

des vacances de Pâques, son comportement change : elle s'isole dans la cour, refuse de jouer avec les autres, se met fréquemment à pleurer, ne mange presque plus rien à la cantine. Elle déchire ses dessins dès qu'elle les a finis, se fâche avec toutes ses copines. Le matin, en arrivant en classe, elle se plaint de maux de ventre et s'isole dans le coin bibliothèque. Un après-midi, alors que le temps est orageux, Marina manifeste une grande anxiété. L'enseignante lui demande ce qui l'effraie tant : c'est seulement l'orage ? Marina explique alors qu'elle a peur « de mourir, de ne plus voir ses parents, que quelque chose lui arrive si elle sort dans la cour, qu'elle va être punie ». L'enseignante lui répond qu'elle est là pour prendre soin de tous les enfants ; que Marina a grandi puisqu'elle sait maintenant qu'un jour on finit de vivre, mais que rien ne semble menacer dans l'école. Marina se calme provisoirement - mais son attitude de repli persiste. L'enseignante propose donc que le psychologue scolaire rencontre les parents. Le psychologue leur demande s'ils ont noté un changement d'attitude chez leur fille, si un événement particulier peut expliquer sa tristesse et son malaise. Les parents font immédiatement le lien avec le décès du grand-père maternel, survenu quinze jours plus tôt : la maman de Marina s'est absentée pour les obsèques, auxquelles Marina n'a pu assister. Qu'a-t-on donc expliqué à Marina ? « Que son grand-père est parti au ciel, qu'on ne le verra plus mais qu'il est toujours présent ». Les parents et l'enseignante, en croisant leurs observations et en les rapportant au contexte, découvrent l'effet « dépressif » qu'a produit la situation sur l'enfant : un contexte de deuil, une séparation à ce moment précis d'avec la mère, la prise de conscience de sa propre mortalité... A ce moment l'explication donnée à Marina sur la mort du grand-père a pu produire un effet anxiogène supplémentaire : le disparu devenant quelqu'un auquel on ne peut pas dire au-revoir, à la fois « parti » et « présent partout ». En reprenant avec leur fille que « le grand-père a fini de vivre », mais qu'on garde son souvenir, les parents ont permis à Marina de la rassurer progressivement, de l'aider à entamer le deuil de ce grand-père.

Si notre exemple implique l'intervention d'un professionnel de la psychologie, relevons que la thématique de la séparation peut être travaillée positivement par l'enseignant en groupe, par exemple à partir de la lecture de contes. La mort, en tant que « fin de vie » est un objet d'apprentissage, en sciences de la vie, en biologie, en histoire (« science des disparus » par excellence). Les discussions qui en émergent, si elles sont conduites avec tact, contribueront à « apprivoiser » les ruptures et les angoisses de deuil. Plus globalement l'école a un rôle à jouer - en accompagnant, réassurant les élèves dans les moments de « passage » qui

pourraient les déstabiliser (entrée à l'école maternelle, passage au cours préparatoire, passage au collège),
- en leur offrant des moyens pour anticiper les attentes auxquelles ils seront confrontés (faire visiter les futurs lieux d'apprentissage, leur expliquer - ainsi qu'à leurs parents - les modes de fonctionnement de l'école),
- en les aidant à penser leurs émotions et leur vécu scolaire, à les mettre en mots.
Les enseignants ont en particulier à se montrer étayants face aux situations de rupture culturelle (acculturation rendue parfois nécessaire par un changement de domicile, par une immigration, par un conflit d'appartenance).

Adaptation des démarches pédagogiques

On l'a dit, les troubles dépressifs de l'enfant peuvent induire des difficultés scolaires et relationnelles :
- difficultés de concentration et d'attention, désintérêt, manque d'appétence scolaire, difficultés à se mettre à la tâche et à s'y tenir jusqu'à son terme,
- tendance à l'isolement,
- maximisation des relations agressives.

Un certain nombre d'adaptations sont dans ce cas bénéfiques, même si elles ne peuvent se substituer à une prise en charge psychothérapeutique. Il s'agit d'accompagner l'élève dans le processus de restauration narcissique et de construction/reconstruction de l'estime de soi :
- reconnaître la validité de la pensée propre de l'enfant. Lui demander régulièrement son point de vue, même si il se tient à l'écart ;
- éviter d'accompagner les évaluations scolaires de commentaires dépréciatifs portant sur le comportement ou le courage, qui attaquent l'estime de soi (cette attitude vaut d'ailleurs à l'égard de tout élève, mais on l'oublie tellement facilement).

Expliquer plutôt, au contraire, ce qui reste à faire et comment le faire ;
- « prouver » à l'enfant qu'il est capable de réalisations positives. Ne pas oublier de ponctuer ses réussites, lui confier la responsabilité de tâches certes à sa portée, mais d'importance réelle ;

Deux types de précaution ont parallèlement montré leur efficacité :
- il importe que l'enfant déprimé (qu'il s'agisse d'un état dépressif momentané, ou d'une véritable dépression) soit reconnu comme tel, c'est à dire étayé. La mise en évidence de la souffrance d'un enfant, sa prise en compte par l'entourage (familial et scolaire), la mobilisation positive qui doit en découler entraîneront une meilleure réceptivité aux événements positifs qui l'aideront à reprendre confiance ;
- il importe de respecter, autrement dit de prendre au sérieux les moments de retrait, ainsi que la tristesse exprimée. Il s'agit d'une vraie tristesse, pas d'un « enfantillage ». Si l'enfant comprend qu'on accepte sa difficulté, il acceptera de faire un pas dans la direction de la communication.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

Rendre l'école accessible

Relations avec les pairs
Fratrie : relations de l'École avec la fratrie de jeunes malades
Projets pédagogiques
Projet d'orientation
Examens : aménagements
BIBLIOGRAPHIE : Scolarisation des élèves malades

Travailler ensemble

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
Accompagnement Pédagogique A Domicile à l'Hôpital ou à l'École (APADHE)
Parents : relations de l'Ecole avec les parents des élèves malades

Liens

Le Projet d'Accueil Individualisé
Bulletin Officiel du 18 septembre 2003 concernant les enfants et adolescents atteints de troubles de santé et le Projet d'accueil individualisé PAI.

Aménagement des examens ou concours pour les candidats présentant un handicap : textes officiels. Bibliographie INS HEA

Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased)
Les Rased, Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, sont des services de l'Éducation nationale qui interviennent dans le cadre des écoles maternelles et élémentaires. Ces aides peuvent être à dominante pédagogique ou à dominante rééducative.

Service d'assistance pédagogique à domicile (Sapad)
Service d'assistance pédagogique à domicile, permet d'aider tout élève dont la scolarité est interrompue momentanément pour une période supérieure à 2 semaines.
Pour connaître les coordonnées du service de votre département, utiliser le lien Sapad ci-dessus.

Annuaire des Centres médico-psycho-pédagogique (CMPP)

sur le site Action-sociale

Ressources documentaires

Des paroles pour aider adultes et enfants

Il s'agit, à partir des écrits de Françoise Dolto, d'aider les adultes à trouver les mots justes pour parler de la mort à un jeune. (Dolto F., "Parler de la mort", Mercure de France, Gallimard 1998)

La littérature de jeunesse, pour aborder la question de la mort à l'école

Il s'agit d'un certain nombre d'albums ou d'ouvrages pour enfants et adolescents, traitant des thématiques de mort et de séparation. Un résumé de ces ouvrages est proposé.

Enquête et partage

Enquête

Enquête de satisfaction et d'audience

Partage

Envoyer par mail

Tous à l'école