

Lettre d'information du *Child Study Center*

Centre d'étude de l'enfant de l'Université
de New York

Volume 12 • Numéro 1 • Automne 2007

Aider les enfants atteints d'anxiété sociale et de mutisme sélectif: conseils pour les enseignants et le personnel scolaire.

L'équipe de recherche thérapeutique sur le mutisme sélectif

Richard Gallagher, Ph.D. et Steven Kurtz, Ph.D., ABPP, Co-Directeurs

Traduction pour l'association francophone Ouvrir La Voix: Clotilde Bremard-Oury et Valérie Marschall

Commentaire des éditeurs.

Le terme de mutisme sélectif se réfère à un enfant qui restera silencieux dans certains contextes, alors qu'il pourra s'exprimer librement dans des situations familiales. Les enfants atteints de mutisme sélectif semblent à l'aise pour bavarder avec les membres de la famille proche, mais deviennent silencieux et timorés dès lors que des personnes ne faisant pas partie de la famille proche sont présentes. Certains enfants évitent le contact visuel et ne communiquent avec les autres d'aucune façon que ce soit. Certains s'abstiennent de toute gestuelle et expression faciale. Ce symptôme permet de réduire l'anxiété de l'enfant et le protège de toute interaction sociale supplémentaire accentuant encore l'anxiété qu'il ressent. Bien que rare, le mutisme sélectif nécessite que l'on s'y intéresse du fait de sa persistance et de son effet délétère sur le jeune enfant, car il est clair que cette condition peut avoir des effets extrêmement négatifs sur le fonctionnement social et scolaire de celui-ci.

Depuis sa création, le Centre d'Etude de l'Enfant de l'Université de New York (UNY) s'est appliqué à venir en aide aux enfants atteints d'anxiété sociale et de mutisme sélectif dans certaines situations sociales. Les CoDirecteurs de notre équipe de recherche thérapeutique sur le mutisme sélectif, Richard Gallagher, Ph.D., et Steven Kurtz, Ph.D., (ABPP) ont conduit notre pratique et nos efforts de recherche, et leur équipe a développé des méthodes pour limiter l'impact de cette condition sur les enfants concernés. La coopération enseignants et des autres membres du personnel scolaire a été cruciale pour aider ces enfants mutiques et socialement anxieux, et ce numéro de la lettre du Centre d'Etude de l'Enfant de l'UNY présente des directives pour assurer une collaboration efficace entre thérapeute, école et famille.

Harold.S.Koplewicz et Anita Gurian.

Introduction

En tant qu'unité de recherche, l'expérience du Centre d'Etude de l'Enfant (CEE) de l'Université de New York (UNY) sur l'anxiété sociale et le mutisme sélectif remonte à près de 20 ans. Le CEE de l'UNY, depuis sa création en 1997, s'est concentré sur la recherche et la pratique concernant les enfants atteints de mutisme sélectif et d'anxiété sociale. L'équipe de recherche s'est montrée créative en tentant de comprendre cet état et les méthodes pour limiter son impact. Nous avons aussi régulièrement remis en cause notre approche afin de nous assurer qu'elle reposait sur les méthodes les plus efficaces. Par nos recommandations, nous cherchons à transmettre ce que nous avons appris et à encourager la collaboration avec les enseignants et le personnel scolaire à aider les enfants atteints de MS. Le mutisme sélectif et l'anxiété sociale sont plus flagrants dans des situations sociales de groupe et affectent le fonctionnement social de l'enfant lorsqu'il se trouve en présence de camarades de classe et d'adultes ne faisant pas partie de son cercle familial restreint. Ces difficultés ne sont en général pas détectées avant que l'enfant ne commence à fréquenter la crèche ou l'école. Le mutisme sélectif et l'anxiété sociale affectent l'épanouissement de l'enfant dans de nombreux domaines : développement social, intégration sociale et réussite scolaire.

Conseils pour l'école

Les enfants et les familles qui sont concernés par ces affections sont souvent redevables au personnel scolaire d'avoir reconnu les problèmes et dirigé les parents vers des sources d'aide. Nous savons que le personnel scolaire souhaite aider, c'est pourquoi nous proposons ces idées générales comme une aide dans vos interactions avec ces enfants atteints d'anxiété sociale. Nous croyons dans l'efficacité de ces idées et avons réussi à aider bon nombre d'enfants en

utilisant ces principes. Mais nous savons aussi que notre travail n'a pas encore bénéficié d'évaluation approfondie. Par conséquent, d'autres professionnels pourraient également faire des propositions tout aussi utiles pour relever le défi consistant à aider les enfants atteints de mutisme sélectif à utiliser leur voix.

Nos efforts sont basés sur ce que nous avons observé, à savoir qu'à la fois l'inconfort dans les situations sociales et le mutisme sélectif sont le résultat du haut niveau d'anxiété engendré par la peur des réactions des autres. Il est fort probable que l'anxiété qu'éprouve l'enfant fasse partie de sa constitution, tout comme la couleur de ses cheveux ou son apparence physique.

Les enfants ne sont pas tous égaux face à l'inconfort qu'ils ressentent dans des situations nouvelles et dans des situations sociales. Ces différences s'observent dès la petite enfance. Nos études ont montré que beaucoup d'enfants atteints de mutisme sélectif craignent de faire l'objet de moqueries ou d'être critiqués d'une façon ou d'une autre lorsqu'ils prennent la parole. Notre travail consiste à aider les enfants à vaincre leur anxiété en leur apprenant à reconnaître les signes de leur anxiété, en les encourageant progressivement à parler dans des situations où ils éprouvent un léger inconfort, et en les félicitant lorsqu'ils augmentent le nombre de personnes auxquels ils parlent et le nombre d'endroits où ils peuvent le faire. Nous obtenons ces résultats en enseignant aux enfants à développer les compétences nécessaires à neutraliser leur anxiété, en les entraînant à interagir socialement, et en les plaçant dans des situations graduellement de plus en plus difficiles.

Une thérapie étape par étape

Pour améliorer le niveau de confiance de l'enfant et pour l'aider à parler librement, nous avons testé et mis en place plusieurs étapes qui semblent efficaces. Tout d'abord nous mettons en place des activités de jeu avec l'enfant et les membres de sa famille dans notre structure de soins. Nous faisons savoir à l'enfant que nous n'interférerons pas et n'essayerons pas d'entendre l'enfant parler au début. Nous demandons aux parents de poser des questions, de commenter ce que fait l'enfant, et de le féliciter lorsqu'il parle dans ces conditions.

Ensuite, nous faisons savoir à l'enfant que cela nous intéresse de voir l'enfant parler aux membres de sa famille, tout en nous approchant progressivement de lui. Nous diminuons très progressivement et avec soin la distance entre nous et le groupe familial, tout en encourageant l'enfant à continuer de parler et en lui délivrant de petites marques de reconnaissance et des récompenses pour ces efforts. Ceci est répété jusqu'à pouvoir entrer dans la même pièce que lui, pendant qu'il continue à interagir verbalement avec sa famille. Nous prenons soin à chaque étape de féliciter l'enfant pour ses progrès.

Enfin, nous faisons en sorte que l'enfant nous parle, nous récompensons l'enfant pour cette interaction et nous commençons à introduire de nouvelles personnes et à diversifier les lieux où l'enfant pourra prendre la parole. Ces étapes permettent d'élargir le nombre de personnes avec lesquelles l'enfant se sent à l'aise. En servant de modèles, nous guidons aussi l'enfant à parler devant un groupe et à d'autres interlocuteurs, tout en accompagnant l'enfant dans les stratégies de prise en charge de l'anxiété.

De quelle façon le personnel scolaire peut-il aider?

Une fois que l'enfant est à l'aise en notre présence, nous nous tenons prêts à mener notre action sur le terrain, de telle sorte que l'enfant ait des tâches à effectuer pour se sentir plus à l'aise dans son voisinage, à l'école et en visite dans d'autres familles. Nous recherchons souvent l'aide directe des professeurs et d'autres membres de l'équipe scolaire pour faciliter ce travail.

Chaque enfant reçoit un plan personnalisé répondant à ses besoins, et qui varie à chaque fois selon sa situation spécifique. Toutefois il peut être utile de connaître certaines de nos procédures pour que vous puissiez envisager quelle approche sera la plus appropriée pour votre cas précis.

Tout d'abord, en tant qu'éducateur ou de conseiller pédagogique, nous vous encourageons à prendre en compte plusieurs notions:

- Soyez patient avec l'enfant. Bien qu'il puisse paraître réfractaire ou obstiné dans son silence, considérez que son refus lui permet tout simplement d'éviter d'atteindre des niveaux très élevés d'anxiété ou d'inconfort. L'enfant est plus probablement effrayé que colérique ou buté. Au début, nous vous suggérons fortement d'attendre avant de lui demander de vous parler ou de s'exprimer en classe en présence de ses camarades. Tout en vous demandant d'attendre, nous travaillons pendant ce temps avec l'enfant et la famille pour qu'il puisse nous parler et parler à d'autres personnes dans des circonstances nouvelles.
- Pendant ce laps de temps, nous vous suggérons d'accepter l'enfant tel qu'il est, de lui parler, et de lui faire part de requêtes qui demanderaient normalement que l'enfant fasse usage de la parole. Toutefois, s'il ne répond pas, attendez quelques minutes puis occupez vous d'un autre enfant. Au début, répondez à la gestuelle de l'enfant ainsi que tout autre mode de communication qu'il pourrait utiliser. Toutefois, n'essayez pas de deviner ce qu'il/elle essaye de vous « dire ». Passer beaucoup de temps en interaction non verbale peut accroître l'anxiété de l'enfant ou diminuer sa motivation à se mettre à parler ultérieurement.
- Soyez prudent lorsque vous décrivez l'enfant. Nous trouvons qu'il n'est pas utile de décrire l'enfant comme étant « timide » s'il ne répond pas lorsqu'il est sollicité à l'oral. Cette description peut sembler bienveillante, mais en réalité elle peut le conduire et conduire d'autres à penser que ce comportement est inaltérable et qu'il fait partie de la nature même de l'enfant. Il est également plus bénéfique pour l'enfant de savoir que son comportement peut changer. Il est tout aussi utile de faire passer le message auprès de l'entourage familial ou scolaire de l'enfant que cette situation ne va pas être permanente.
- Félicitez l'enfant et soutenez le lorsqu'il/elle emploie des formes de communication qui lui permettent d'aller vers les autres et de réagir à leurs sollicitations. L'utilisation de gestes, les mouvements de la tête, et les changements d'expression faciale peuvent amener les fondations de la communication verbale pendant que l'enfant travaille en thérapie. Les efforts thérapeutiques peuvent se construire sur ces formes d'interaction. Cependant, une fois que le thérapeute vous aura demandé d'attendre des réponses verbales de la part de l'enfant, il faudra vous abstenir de prêter attention aux interactions gestuelles et non verbales. Le thérapeute de l'enfant vous fera probablement savoir à quel moment vous pourrez exiger des interactions verbales de la part de l'enfant.

Collaboration entre école, thérapeute et famille

Lorsque nous nous déplaçons dans le cadre scolaire, nous utilisons souvent une des approches suivantes :

Aide basée sur le thérapeute : le clinicien qui travaille avec l'enfant et la famille dans le cadre thérapeutique vient à l'école et travaille avec l'enfant et le personnel scolaire.

Lorsque nous utilisons cette option, nous travaillons à faire parler l'enfant avec nous en privé et introduisons graduellement les professeurs et le personnel scolaire. Nous demandons aux professeurs d'observer à distance l'enfant en train de parler puis demandons progressivement au professeur de s'approcher de l'enfant et du thérapeute. Ce processus marche de la même manière que notre travail à la clinique lorsque le thérapeute se met à avoir de plus en plus d'échanges verbaux avec l'enfant.

Aide basée sur la famille: Après avoir été formés à aider leur enfant à se détendre et à parler dans des situations nouvelles, les parents et les autres membres de la famille se rendent à l'école avec l'enfant. L'enfant est censé parler à ses parents dans le bâtiment lorsqu'il n'y a personne d'autre autour d'eux. Graduellement et par petites étapes, on demande à d'autres personnes de l'école d'observer puis d'écouter et enfin d'interagir avec les parents et l'enfant. En fin de compte, on demande à la personne de l'école d'interagir directement avec l'enfant.

Une fois que l'enfant parle avec cette personne, on ajoute graduellement d'autres personnes. Lorsque nous utilisons cette option, personnel scolaire et membres de la famille sont dirigés par le thérapeute. L'enfant est récompensé chaque fois qu'il atteint l'objectif qui lui était fixé à chaque étape. Ceci est utile si les objectifs de parole sont fixés aussi souvent que possible. De ce fait, il est préférable de prévoir plusieurs visites hebdomadaires de la famille dans l'école.

Aide basée sur le personnel scolaire: Il peut arriver qu'un enfant parle déjà en privé avec un membre de l'équipe scolaire, ou qu'en utilisant l'aide basée sur la famille décrite ci-dessus, l'enfant commence à parler avec un des membres de l'équipe pédagogique. Si c'est le cas, nous prenons en général l'avis du personnel scolaire pour les aider à sélectionner les tâches et les approches à utiliser avec l'enfant. Cette approche est souvent utilisée lorsque l'école est éloignée de notre centre de soins.

Plusieurs méthodes spéciales peuvent également être utilisées en milieu scolaire. Elles peuvent comprendre :

1. Enregistrements audio et vidéo de l'enfant en train de parler

Une conversation de l'enfant prise à la maison ou en tout autre lieu où l'enfant s'exprime verbalement avec aisance est enregistrée et écoutée/visionnée par un membre de l'équipe pédagogique.

Dans un premier temps, l'enfant n'est pas présent lorsque l'enseignant écoute ou regarde l'enregistrement. Ensuite, une fois que l'enfant sait que cette personne a écouté la cassette ou visionné la vidéo, l'enfant et l'enseignant écoutent ou visionnent l'enregistrement ensemble. Pour aider l'enfant à progresser encore plus, on passe l'enregistrement dans la salle de classe.

D'autres enfants peuvent écouter ou regarder l'enregistrement sans que ceci fasse l'objet d'un spectacle ou d'un événement particulier. Comme ceci est répété maintes fois, les autres enfants se familiarisent à l'idée que l'enfant est capable de parler et ils considèrent cela comme naturel. Lorsque l'enfant qui est anxieux observe la réaction calme et naturelle (comme s'ils n'y prêtaient pas d'attention particulière) des autres enfants, il est amené à penser que parler en présence d'autres enfant qui l'entendent et le voient parler n'est finalement pas si compliqué. Cela peut simplifier la prise de la parole chez un enfant après une longue période de mutisme. Cela peut dédramatiser aux yeux de l'enfant les premiers moments où il va se mettre à parler. Parfois, l'enfant anxieux a peur que les autres enfants réagissent avec véhémence et il craint d'attirer ainsi une telle attention sur lui, le mettant extrêmement mal à l'aise. Bien que l'enfant anxieux puisse apprécier les compliments et l'attention de la part des autres lorsqu'il parle pour la première fois, il ne souhaite pas que l'attention se focalise trop longtemps sur lui. Des excès de bravos, d'encouragements, et de discussions sur les raisons ayant amené l'enfant à ne pas parler précédemment ont plus pour effet d'inhiber l'enfant que de l'encourager.

2. Conversations simulées avec l'enfant

Un enregistrement comprenant deux parties est réalisé en suivant plusieurs étapes. Tout d'abord, une personne à qui l'enfant parle facilement pose des questions à l'enfant, et lui demande d'y répondre. On enregistre l'enfant en train de répondre, la caméra étant centrée sur lui. Sur un autre enregistrement, le professeur ou un membre de l'équipe scolaire pose les mêmes questions, la caméra étant centrée cette fois-ci sur cette personne. Ensuite, les deux enregistrements sont mixés de manière à ce que l'enseignant ou le membre de l'équipe scolaire pose d'abord la première question, puis à ce que l'enfant donne la réponse à la première question et ainsi de suite. A la fin, l'enregistrement semble montrer l'enfant en train de répondre à des questions posées par cette personne. Cette méthode a déjà souvent permis à des enfants de pouvoir parler plus rapidement à des membres de l'équipe enseignante.

3. Utilisation de fiches d'observation du comportement de l'enfant

On fixe souvent à l'enfant des objectifs de prise de parole en milieu scolaire. On demande au personnel enseignant de noter lorsque l'enfant s'est exprimé dans les conditions choisies. L'enfant rapporte le relevé des observations à la maison et est récompensé pour avoir atteint les objectifs fixés. Les objectifs choisis deviennent graduellement de plus en plus difficiles, mais jamais au point de générer une angoisse excessive pour l'enfant. Pour rendre ces objectifs gérables, chaque passage à l'étape suivante est d'ordinaire décidé en collaboration avec le thérapeute.

En résumé:

Soyez patient,

Demandez, attendez, mais ne vous attardez pas excessivement,

Posez des questions « fermées »,

Renforcez les progrès par des encouragements et par une attitude positive

Faites des compliments pour des points précis,

Récompensez l'enfant pour ses progrès,

Offrez à l'enfant des occasions de s'entraîner à parler par étapes graduelles

Soyez heureux des progrès de l'enfant,

Laissez l'enfant « s'approprier » son anxiété pour mieux la gérer,

Quand vous posez une question, attendez quelques secondes pour donner le temps à l'enfant de répondre

Evitez de :

Deviner ce que veut dire l'enfant

Poser des questions qui demandent des réponses de type « oui/non »,

Poser des « questions ouvertes »,

Montrer sa joie de façon trop expressive,

Faire du forcing pour faire partie des personnes auxquelles l'enfant parle

Etiqueter l'enfant comme « timide »,

Répéter les questions sans attendre la réponse,

Venir à la rescousse de l'enfant trop rapidement

Nous espérons que le travail commun des familles, des écoles et des thérapeutes permettra d'améliorer la vie des enfants atteints d'anxiété sociale et de mutisme sélectif.

NB : Les idées exprimées dans cette lettre du CSC ont été fournies dans le but de donner des suggestions aux personnes travaillant avec des enfants atteints de mutisme sélectif et d'anxiété sociale. Le contenu exact de l'approche de notre équipe de recherche se trouve dans un manuel protégé par des droits d'auteur.

Sur les auteurs

Richard Gallagher, Ph.D est thérapeute comportemental et neuropsychologue au Centre d'Etude de l'Enfant de l'Université de New York où il est directeur des projets spéciaux pour l'Institut sur les Troubles Obsessionnels Compulsifs et les Troubles du Comportement. Un de ces projets qu'il co-dirige avec le Dr Kurtz porte sur le mutisme sélectif et plus particulièrement sur un protocole thérapeutique qu'il a mis au point et amélioré au cours de ces 15 dernières années

Steven M.S. Kurtz, Ph.D., (au moment où cet article a été écrit) était le co-directeur du programme Mutisme Sélectif du Centre d'Etude de l'Enfant de l'Université de New York et le Directeur Clinique de l'Institut sur les Troubles Obsessionnels Compulsifs et les Troubles du Comportement. Il est diplômé en Thérapie Cognitive et Comportementale et membre de l'Académie de Psychologie du Comportement. Il a mené le développement du *Selective Mutism Interaction Coding System* (système de codage des interactions dans le cadre du mutisme sélectif), utilisé dans l'évaluation des jeunes enfants atteints de mutisme sélectif et dans la mise en place de suivis thérapeutiques. Le Dr Kurtz donne des conférences nationales et internationales sur le Mutisme Sélectif ainsi que sur d'autres sujets.

Traduction pour l'association francophone *Ouvrir La Voix*:

Clotilde Bremard-Oury et Valérie Marschall

Mail : association@ouvrirelavoix.org Site Internet : www.ouvrirelavoix.org