

Comment aider l'enfant plus âgé et l'adolescent souffrant de Mutisme Sélectif

Par *Ricki Blau*

Traduit de l'anglais par *Valérie Marschall*

(Pour l'association *Ouvrir La Voix, Groupe d'entraide et d'information sur le Mutisme Sélectif*)

Le mutisme sélectif (MS) est souvent détecté lorsque l'enfant entre à l'école maternelle, ou plus jeune encore. Par conséquent, lorsque l'on rencontre un élève en école primaire ou dans le secondaire souffrant de MS, on peut se dire sans trop se tromper que ce problème le suit depuis de nombreuses années. Au cours des 10 dernières années, les chercheurs et les thérapeutes professionnels ont beaucoup accru leur connaissance de ce trouble lié à l'anxiété. A l'heure actuelle, les enfants qui font l'objet d'une aide précoce et appropriée font d'énormes progrès. Mais les informations au sujet du MS ne sont pas aussi suffisamment répandues qu'elles devraient l'être, et les éducateurs, les médecins et les psychologues ont encore du mal à pouvoir poser un diagnostic de MS ou de comprendre comment aider les enfants concernés. Il en résulte que de nombreux enfants ne reçoivent ni diagnostic précoce, ni aide adéquate.

Il peut arriver que les élèves plus âgés n'aient fait l'objet d'aucune thérapie ou aient subi des années de réactions inadéquates de la part de leur entourage, renforçant ainsi de façon négative leur mutisme. Au lieu d'être aidés à contrôler leur anxiété et à se sentir plus à l'aise en milieu scolaire, ils ont été mis sous la pression de faire des choses qu'ils redoutaient le plus, et notamment de parler. Au fil des années, ces élèves ont développé des schémas de comportements ancrés et des mécanismes mal adaptés pour gérer leur anxiété et évitent ainsi les situations qui leur procurent de l'anxiété. Le fait de ne pas parler est ainsi devenue une habitude dont ils ont le plus grand mal à se défaire. Ils finissent pas se percevoir comme « l'enfant qui ne parle pas », tout comme le font les personnes de leur entourage. La peur d'attirer l'attention sur eux, au cas où ils commenceraient à parler, rend la pensée de tout changement encore plus difficile. Il est aussi possible que ces enfants aient développé des phobies liées au fait de parler ou au fait que les autres puissent entendre leur voix. Les enfants plus âgés atteints de MS sont souvent moins avancés en terme de compétence sociale que leurs camarades du même groupe d'âge, parce qu'ils ont eu moins d'occasions de s'entraîner aux relations sociales avec des enfants du même âge ou des adultes. Les programmes d'aide pour les enfants plus grands devront prendre en compte ces complications.

Les élèves qui présentent un mutisme sélectif sont, en général, des individus extrêmement sensibles. Ils ne sont que trop conscients de leur différence et des réactions qu'ils provoquent chez les enseignants et leurs camarades de classe. Cela fait des années que les gens ont essayé de les faire parler ! Ils comprennent qu'ils sont en échec constant par rapport aux attentes standard de l'école. Cela entraîne qu'ils se méfient et savent très bien reconnaître même la plus subtile pression pour communiquer. Pour ne pas attirer l'attention, ils ont appris à cacher les signes extérieurs de leur anxiété ; alors que les enfants plus jeunes se figent et arborent un visage impassible et vide d'expression, les élèves plus âgés apparaissent plus souvent 'relax ' et 'cool', même si en réalité ils ne le sont pas. En résumé, les enfants plus grands ont développé des profils psychologiques plus compliqués, influencés par leurs expériences et des facteurs de stress environnementaux. Leurs profils individuels ont tendance à montrer des variations plus grandes que pour les enfants plus jeunes, et les programmes d'aide doivent être adaptés à chaque cas particulier.

Aider l'élève à faire des progrès

Pour toutes les raisons évoquées ci-dessus, il faut s'attendre à ce que les progrès soient plus difficiles et lents à obtenir dès que l'enfant a dépassé l'âge de 8 ou 9 ans. Des stratégies et des interventions différentes sont préconisées pour les enfants plus âgés et les adolescents. Prenez par exemple une intervention utilisant la technique du Fading, par laquelle un enfant parle tout d'abord à un de ses parents en lieu sûr à l'école, puis au fil des séances, d'autres personnes sont graduellement introduites dans ce groupe de conversation. Cette méthode marche souvent très bien avec les jeunes enfants. Les enfants plus âgés, à l'inverse, ont tellement développé une image négative d'eux-mêmes en tant que personne non communicante qu'ils considèreraient cette situation comme un véritable complot pour les faire parler. La technique du Fading ne marche pas avec eux. Comme les professionnels expérimentés en matière de MS l'ont découvert, les enfants plus âgés ou les adolescents ont besoin d'être impliqués de façon active et d'exercer un contrôle sur leur thérapie, qui devra s'attacher à les aider à reconnaître leur anxiété et à prendre de petits risques contrôlés dans des situations de la vie courante. Chez les enfants plus jeunes, l'apport médicamenteux pour réduire l'anxiété entraîne souvent des résultats rapides et spectaculaires. Avec les enfants plus âgés, qui ont plusieurs comportements et habitudes à « désapprendre », les médicaments constituent souvent un complément important à la thérapie comportementale mise en place, mais de nombreux professionnels de la santé ont démontré que la prise de médicaments à elle seule n'est pas efficace.

Pour les enfants plus âgés, l'idée même de changer leurs habitudes de longue date et de s'exposer à des situations génératrices d'anxiété est tout à fait effrayante, et ils peuvent devenir très résistants à la thérapie. Dr Elisa Shipon-Blum de l'association SMG-CAN a fait l'observation suivante : si un enfant n'arrive pas à verbaliser à l'école avant l'âge de huit ou neuf ans, il y a de fortes chances pour qu'il ne puisse pas parler en milieu scolaire avant l'entrée au lycée, et en toute probabilité même plus tard. Pour les élèves de cette tranche d'âge, Dr Shipon-Blum suggère de mettre l'accent sur le soutien apporté pour que l'enfant réalise son potentiel scolaire et continue à être socialement en contact avec ses pairs. Ceci requiert de la flexibilité au niveau de l'évaluation et la participation de l'élève.

Cette gêne ou timidité s'étend généralement à des situations au-delà du simple fait de parler et affecte communément la communication non verbale et verbale. En général, l'élève souffrant de mutisme sélectif (MS) arrive plus facilement à répondre à une question de l'enseignant qu'à initier la conversation. Un élève capable de répondre à une question de l'enseignant (que ce soit de façon verbale, par écrit ou par des gestes), ne sera peut-être pas capable de prendre l'initiative de poser une question à ce même enseignant ou de prendre part à une discussion de groupe en classe. Il lui sera également difficile par exemple d'amener une note écrite au bureau administratif, d'emprunter un livre de la bibliothèque, ou d'acheter une friandise dans le snack de l'école. Le MS a un impact à la fois académique et social, et les enfants peuvent se sentir exclus à cause de leur incapacité à interagir avec aisance.

Si les enseignants peuvent contribuer à diminuer l'anxiété que l'enfant ressent à l'école et à augmenter sa confiance en soi, il aura une plus grande chance de progresser dans la communication, quelle soit verbale ou non verbale. L'élève commencera peut-être à interagir avec de nouveaux partenaires de travail, apporter des notes écrites au bureau du directeur sans l'aide d'un autre élève, ou communiquer plus facilement, par écrit, ses réponses lors d'une

discussion. Il est important de reconnaître mêmes les plus petites améliorations et de ne pas se décourager !

C'est selon la façon générale de fonctionner de l'élève que l'on mesure ses progrès, pas par sa façon de communiquer avec l'enseignant. Même l'enseignant le plus empathique et qualifié reste une figure d'autorité et les élèves souffrant de MS sont en règle générale plus inhibés face aux enseignants qu'aux autres personnes. En début d'année nouvelle, les nouveaux enseignants devraient commencer en permettant beaucoup de « temps d'échauffement ». Il faut commencer lentement en ayant pour objectif d'apprendre à connaître l'enfant, d'obtenir sa confiance et d'aider l'élève à être le plus à l'aise possible dans l'environnement scolaire. Mettre l'accent ou la pression sur la communication de quelque façon que ce soit, de façon non verbale, par écrit ou de façon orale, risque d'amener l'enfant à rentrer dans sa coquille. La communication ne se développera que lorsque l'enfant sera moins anxieux.

Aider l'enfant à maintenir des liens sociaux et amicaux est vital. Il est malheureusement trop facile pour une personne souffrant d'anxiété sociale de sombrer dans l'isolement et la dépression. Les adolescents courent un plus grand risque de dépression et cela entraîne encore plus d'anxiété, d'isolement social, de performances scolaires en baisse, de pensées suicidaires, ainsi qu'un recours possible à l'alcool ou aux drogues.

Plus qu'une peur de parler

Les études montrent que plus de 90% des enfants mutiques souffrent également d'anxiété sociale, aussi appelée phobie sociale. Certains experts pensent même que le mutisme sélectif serait une manifestation ou une variante de cette anxiété sociale. Ces enfants sont extrêmement conscients de leur propre image. Ils ont peur d'être dans l'embarras, d'être critiqués ou jugés et de recevoir trop d'attention ou d'être sous le feu des projecteurs. L'anxiété sociale ne rend pas un enfant anti-social, ou asocial. L'enfant peut être au contraire très sociable et apprécier la compagnie de sa famille et de ses amis dans un environnement familial et dans lequel il se sent à l'aise. Certains élèves sont plus à l'aise avec leurs camarades (ce qui est le plus fréquent), alors que d'autres sont plus à l'aise avec un adulte de confiance.

Certains élèves, qui ont partiellement surmonté leur MS, arrivent effectivement à parler à l'école. Il y a cependant fort à parier que ces élèves continuent à ressentir de l'anxiété, même si celle-ci est moins visible. Il est possible qu'ils n'arrivent pas à parler en toute circonstance ou avec tout le monde. Un élève capable de répondre à une question de l'enseignant ou de participer à une discussion ne pourra peut-être pas poser de questions ou exprimer un souci. L'anxiété peut affecter les performances académiques de bien des façons, même pour un élève qui commence à parler à l'école. Le fait de ne pas parler ne représente que le sommet de l'iceberg ! D'autres manifestations de l'anxiété comprennent :

- la tendance à être perfectionniste : s'inquiéter que son travail soit imparfait en qualité ou en quantité.
- La procrastination et l'évitement.
- Les problèmes liés aux évaluations et tests avec limites de temps. Il se peut que l'enfant se dépêche de peur de ne pas avoir le temps de finir dans le temps imparti,

panique, soit trop anxieux pour vérifier ses réponses ou au contraire vérifie ses réponses de façon répétée sans réussir à finir.

- Les devoirs ouverts ou sans instructions précises : l'enfant s'inquiète de ne pas savoir ce que l'enseignant veut exactement ou a peur d'être hors sujet.
- L'incapacité à demander de l'aide ou une explication/clarification et l'incapacité à exprimer ses inquiétudes ou à se plaindre.
- La peur d'exprimer une opinion, même pour exprimer ses goûts, ce qu'il aime ou n'aime pas.
- Des réactions de panique ou trous de mémoire subits.
- La tendance à être facilement frustré.
- Une écriture illisible, trop petite ou peu appuyée pour cacher les réponses dont l'enfant n'est pas sûr.
- Des difficultés à travailler en équipe ; peut être passif ou manqué de confiance en lui. A l'opposé, peut être un « control freak » (personne qui a besoin de tout contrôler), inquiet de savoir que le travail de son groupe puisse être inadéquat.
- Peut refuser d'aller à l'école ou feindre d'être malade pour éviter les situations sociales à l'école ou à cause de l'inquiétude liée aux devoirs.

La première étape pour aider un élève confronté à ce genre de difficultés consiste à reconnaître qu'il s'agit de manifestations de son anxiété. L'élève ne choisit pas de se comporter de cette façon. Il ne s'agit pas d'un manque de motivation de sa part et n'est pas non plus en opposition. Ensuite il s'agira de :

- s'efforcer d'augmenter sa confiance et son estime de soi.
- Accroître le niveau de confort de l'élève et réduire son anxiété à l'école.
- Eviter toute pression pour faire parler l'élève, et
- Faire des ajustements, comme ceux proposés dans la rubrique suivante, qui permettront à l'enfant de progresser à l'école.

Des difficultés de langage mineures sont probablement plus courantes chez les élèves souffrant de mutisme sélectif que chez le reste des élèves, bien que cela ne touche probablement qu'une minorité d'entre eux. Cela peut être à l'origine d'une plus grande gêne et de plus d'anxiété, et avoir comme effet sur l'expression orale et écrite de l'enfant les éléments suivants :

- des difficultés à trouver les bons mots
- un langage écrit restreint avec peu de détails descriptifs
- l'utilisation d'un langage manquant de précision (par exemple, « cette chose » au lieu d'un mot plus précis)

Si l'enfant présente ce type de difficultés, un thérapeute spécialisé dans les troubles du langage ou un neuropsychologue pourra éventuellement faire passer des tests à l'enfant et poser un diagnostic.

Ajustements et stratégies en salle de classe

Voici une liste de suggestions pour différentes stratégies et adaptations visant à aider les enfants plus âgés. Ces adaptations peuvent être spécifiées dans un P.A.I. et concernent pratiquement tous les enfants atteints de MS.

- Formation des enseignants sur la nature du MS avant le début de l'année scolaire et suivi dispensé tout au long de l'année.
- Brève séance d'information dispensée à tout le personnel qui sera amené à côtoyer l'enfant en question de façon à ce que ces personnes aient une bonne connaissance du MS et sachent comment interagir et se comporter avec l'enfant.
- Pas de baisse dans la notation parce que l'enfant ne parle pas ou n'arrive pas à communiquer à cause de son anxiété.
- Aucune pression pour faire parler l'enfant. Ne pas se moquer de lui, le menacer, limiter sa participation ou le punir pour tout échec de communication et de participation dû à son anxiété.
- Trouver des formes alternatives pour l'évaluation orale telles que : travail écrit, communication non verbale, enregistrements audio ou vidéo, travail collaboratif avec des camarades de classe, entraînement à la maison sous la supervision des parents, utilisation d'un ordinateur ou d'une autre personne en tant qu'intermédiaire verbal. Le travail individuel devrait être permis si l'enfant n'arrive pas à travailler en groupe.
- Les enseignants devraient avoir une attitude chaleureuse et flexible et comprendre que le MS est un trouble lié à l'anxiété.
- Eviter de traiter l'enfant de manière différente des autres ou de mettre en avant toute différence.
- Eviter d'attirer l'attention sur n'importe quel progrès que l'enfant fait, en particulier si l'enfant se met à parler dans une situation. Les autres élèves devraient avoir été prévenus, à un moment où l'enfant qui souffre de MS n'est pas présent, de ne pas faire de commentaires, ou de réagir de façon intempestive si l'enfant se met à parler.
- Toute intervention thérapeutique devrait se faire sous les conseils d'un thérapeute professionnel ou ainsi spécifié dans un P.A.I. Une trace écrite des étapes de l'intervention est souhaitable.
- En général, sauf si le P.A.I. le mentionne expressément, traiter l'enfant le plus possible comme n'importe quel autre élève.

D'autres accommodations et stratégies à considérer, selon l'enfant que l'on a en face de soi, incluent :

- Donner des consignes aux devoirs qui sont claires et précises pour que l'enfant sache ce qui est attendu de lui; réduire l'anxiété de l'enfant en donnant des barèmes de notation détaillés.
- Pour le travail écrit et les discussions, poser des questions spécifiques et précises, plutôt que des questions ouvertes.
- Mettre l'enfant et ses meilleurs camarades dans la même classe. Dans le secondaire, ceci demandera certainement de prendre en compte les affinités de l'élève pour la composition de sa classe.(Note : Dans les écoles du secondaire aux Etats-Unis, chaque matière est enseignée par un professeur différent et la composition de la classe est différente pour chaque matière. Dans les écoles de grande taille, les classes sont généralement composées par ordinateur. Pour que l'enfant souffrant de ms puisse être dans la même classe que ses amis, il faudrait que la composition de sa classe soit faite manuellement par les administrateurs).
- Offrir des occasions fréquentes de travail en petits groupes, de préférence avec au moins un camarade de confiance.
- Offrir des occasions fréquentes de faire des activités manuelles, puisque les élèves sont souvent plus engagés et moins distraits par leur anxiété lorsqu'ils sont physiquement actifs.
- Donner des occasions fréquentes pour les activités motrices (pas seulement les activités physiques organisées, mais également des occasions informelles de se lever et de se déplacer dans la salle de classe) pour aider l'élève à s'autoréguler.
- Le ou les enseignants devraient proposer des échanges continus et réguliers avec l'élève pour compenser toute difficulté de communication (verbale ou non verbale) de la part de l'élève ; demander à l'élève s'il a des questions ou s'il y a quoi que ce soit dont il voudrait parler.
- Asseoir l'enfant dans des endroits de la salle de classe où il n'est pas trop mis en évidence: à moitié de distance du fond de la salle de classe, ou sur les côtés, et loin du bureau de l'enseignant.
- Asseoir l'enfant à côté d'un de ses meilleurs camarades et près des élèves identifiés comme étant de bons partenaires de travail.
- Varier les modes de participation *pour la classe entière* en incluant des activités utilisant la communication non verbale. Par exemple, les élèves peuvent écrire sur des ardoises, ils peuvent indiquer leur réponse avec le pouce en l'air ou en bas, ou encore indiquer un chiffre en montrant le nombre de doigts correspondants, on peut aussi demander aux élèves d'écrire une question ou de faire un commentaire (peut-être de façon anonyme si possible) à remettre à l'enseignant.

- Préparer à l'avance les discussions de classe ; donner les questions à l'élève le jour d'avant ou plus tôt dans la journée. Si l'élève est incapable de répondre à une question, ne pas en faire tout un plat et passer à autre chose plutôt que d'attendre que l'enfant réponde.
- Accorder plus de temps pour les contrôles (bilans/tests/interrogations), et préférer les évaluations sans limite de temps.
- Donner les projets plus importants bien à l'avance ; aider à fractionner les projets en de plus petites étapes pour éviter que l'enfant se sente submergé.
- Proposer des formes alternatives de participation aux spectacles de l'école. Certains élèves souffrant de MS aiment jouer la comédie et trouvent plus facile de parler dans le rôle d'un personnage, et certains chantent ou participent à des chorégraphies de groupe. Mais beaucoup sont trop conscients de leur image pour monter sur scène même dans un rôle muet, mais peuvent apporter leur contribution en tant que rédacteur, dessinateur de l'affiche du spectacle, confectionneur des décors ou technicien du son et de la lumière.
- Un endroit à l'abri des regards pour se changer pour les activités d'Education Physique.
- Encourager les interactions sociales : identifier les amis et les partenaires de travail potentiels ; mettre en place des activités avec ces mêmes élèves et encadrer si nécessaire ; c'est l'enseignant qui choisit les partenaires plutôt que de laisser les élèves choisir.
- Encourager l'élève à indiquer à ses camarades de quelle façon il aimerait être contacté, par exemple s'ils travaillent ensemble à un projet qui implique que les enfants se voient hors des heures de classe.
- Préserver dans un coin de la salle de classe un espace dans lequel un ou deux petits groupes d'enfants peuvent travailler de manière plus privée, pour encourager les élèves à communiquer plus aisément. Cet espace pourrait être équipé d'ardoises blanches, de fournitures scolaires, etc.
- Fournir un soutien social à l'enfant à la pause déjeuner, lors de sorties, ou à d'autres moments moins structurés.
- Aider l'enfant à participer aux activités extra scolaires.
- Avoir un adulte régulier, tel qu'un enseignant de confiance ou un conseiller, qui aurait la responsabilité de maintenir une relation privilégiée et continue avec l'élève d'année en année.
- Sensibiliser les autres enfants au handicap et les faire réfléchir aux questions sur les brimades. Etre prêt à répondre à leurs questions éventuelles et à les aider à comprendre le MS.

- Entretenir une forme de communication régulière et fréquente avec les parents et le(s) professionnel(s) de la santé ; avoir un système de communication, tels que les échanges par emails ou par téléphone, de façon à ce que les parents puissent informer l'école de tout problème immédiat.
- Soutenir les objectifs de l'élève issus de la thérapie comportementale sous les conseils d'un thérapeute interne ou externe à l'établissement scolaire. Cela inclut de : communiquer avec le thérapeute (probablement par le biais des parents), de garder une trace écrite de l'intervention, et de permettre à l'enfant de faire les exercices de communication qu'il a comme objectifs. Voici quelques exemples d'exercices : aller porter une note écrite au bureau du directeur avec ou sans camarade de classe pour l'accompagner, interviewer l'enseignant avec des questions écrites, réciter un poème avec toute la classe en mimant les mots avec sa bouche.

Avec le soutien approprié, l'élève plus âgé qui souffre de MS peut tout à fait réussir sa scolarité et développer ses relations sociales. En aidant ces élèves à accroître leur aisance et leur confiance en milieu scolaire, on crée un environnement moins anxiogène et propice à augmenter leur niveau et la variété de communication qu'ils seront capables de fournir à l'école.

Références :

1 Les points évoqués ci-dessus ont été développés par Elisa Shipon-Blum, D.O. lors de la conférence : *Speaking Out for Our Children*. Quality Resort Hotel, San Diego, California. 17-18 January 2004.

2 Bruce Black and Thomas W. Uhde, "Psychiatric Characteristics of Children with Selective Mutism: A Pilot Study." *J. Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry* 34:7, July 1995: 847-856.

3 Denise Chavira et al., "Selective Mutism and Social Anxiety Disorder: All in the Family?" *J. Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry* 46:11, November 2007: 1464-1472.

4 E. Steven Dummit III et al., "Systematic Assessment of 50 Children with Selective Mutism." *J. Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry* 36:5, May 1997: 653-660.

5 "Practice Parameters for the Assessment and Treatment for Children and Adolescents With Anxiety Disorders." *J. Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry* 46:2, February 2007: 267-283.

6 Ibid.

7 R. Lindsey Bergman, John Piacentini, and James T. McCracken, "Prevalence and Description of Selective Mutism in a School-Based Sample." *J. Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry* 41:8, August 2002: 938-946.

8 Bruce Black and Thomas W. Uhde, op.cit.

9 Hanne Kristensen and Beate Oerbeck, "Is Selective Mutism Associated With Deficits in Memory Span and Visual Memory?: An Exploratory Case-Control Study." *Depression and Anxiety* 23:2, 2006: 71-76.

10 Katharina Manassis et al., "The Sounds of Silence: Language, Cognition, and Anxiety in Selective Mutism." *J. Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry* 46:9, September 2007: 1187-1195.

11 Les dispositions spéciales à appliquer en milieu scolaire pour les enfants souffrant de MS sont développées dans le livre d' Elisa Shipon-Blum, *The Ideal Classroom Setting for the Selectively Mute Child* (Jenkintown, PA, The SMART Center, 2003) et dans le livre d' Angela E. McHolm, Charles Cunningham, and Melanie K. Vanier, *Helping Your Child with Selective Mutism* (Oakland, CA, New Harbinger, 2005).



L'ouvrage "Comprendre le mutisme sélectif", d'Elisa Shipon-Blum, traduit par Valérie Marschall, présidente d'Ouvrir la Voix, regroupe le contenu de trois fascicules du Dr. E. Shipon-Blum parus en anglais ("Comprendre Katie", "Le Guide supplément à Comprendre Katie", "La salle de classe idéale pour les enfants souffrant de mutisme sélectif").

Le livre peut être commandé auprès d'Ouvrir la Voix (avec une réduction pour nos membres) ou sur le site de notre éditeur, www.chroniquesociale.com.