

Université de Bourgogne

Diplôme Universitaire Hypnothérapie

Responsable de formation : Antoine Bioy

**L'hypnose comme outil de soutien à la
scolarité, face à une problématique
d'anxiété scolaire**

Rédigé par Elsa Hautin – Tribolet

2019- 2020

Table des matières

Remerciements	p 2
Introduction.....	p 3
Revue théorique et problématique.....	p 5
Méthodologie.....	p 17
Résultats et données cliniques.....	p 19
Discussion théorico-clinique.....	p 30
Conclusion.....	p 35
Bibliographie.....	p 37
Annexes.....	p 40

REMERCIEMENTS

A Laurent, mon oncle, dans ta disparition tu as ouvert une porte qui m'a plongée dans ta passion de l'hypnose et l'envie de concrétiser un désir d'émancipation professionnelle.

A Sarah (nom d'emprunt) pour sa confiance.

A mon mari et mes enfants encore tout petits, qui ont su me laisser un espace nécessaire au suivi de la formation et l'élaboration du mémoire, au détriment de l'organisation familiale. Merci pour votre patience et votre amour.

A mes parents, soutiens indéfectibles, amoureux de la culture de la pensée et grands-parents affectueux.

A mes beaux-parents, qui ont su aussi prendre le relais avec mes enfants.

A mes sœurs et mes amies qui m'ont permis par leur intérêt et nos discussions, d'y voir plus clair. Je me suis sentie portée par cette sororité.

A ma grand-mère, j'avais oublié son formidable talent de conteuse. J'ai renoué avec ces doux souvenirs dans l'écriture des contes métaphoriques.

A Jean-Baptiste Guimier, pour ses conseils et relectures.

Aux étudiants du DU avec qui il a été possible de créer des liens empreints de solidarité, bienveillance et partage.

Aux formateurs, d'une qualité indéniable, ils nous ont fait rêver et voyager dans leurs pratiques.

INTRODUCTION

La réflexion sur les effets de l'Hypnose proposée ici se fait dans un cadre spécifique : l'Ecole. Une institution centrale dans notre société parce qu'elle est une instance de socialisation et d'épanouissement des individus. Avec la vocation de former des citoyens qui, à leur tour, assureront la pérennité de la société. Une tâche ambitieuse, qui suscite de nombreux questionnements idéologiques (et donc différentes réponses politiques) :

- Qu'est-ce que l'épanouissement ? Qu'est-ce qui le favorise ?
- Qu'est-ce qu'un citoyen ? (Valeurs communes ? respect des différences ?)
- Comment assurer le principe fondamental de l'égalité ?
- Etc.

Le travail du psychologue de l'Education Nationale (en collège, lycée et CIO- Centre d'information et d'orientation) est d'accompagner les élèves dans leurs cheminements personnels, à un moment de leur vie qui s'apparente à « la mue du homard » comme l'illustre Françoise Dolto.

Dans leurs échanges avec les psychologues, les élèves vont aborder des thèmes spécifiques à leur âge de développement : le rapport au corps, la sexualité, les relations entre pairs et intergénérationnelles. D'autres sujets seront liés à leur environnement personnel : difficultés sociales, abus, maltraitance, addictions. Et enfin, le poids de l'école qui, pour certains, pèse très lourd : échec scolaire, stigmatisations, performance, rythme, choix d'orientation, trouble des apprentissages.

La tâche du professionnel sera d'évaluer, accompagner et orienter s'il le faut à l'extérieur de l'établissement (parfois vers des structures de soin).

Mon activité va du conseil en orientation scolaire et professionnelle, à l'évaluation psychométrique, la psychoéducation, en passant par le soutien et l'accompagnement des souffrances à l'école. Avec un public adolescent (élèves, étudiants, migrants, jeunes en situation de handicap, sportifs, etc.) et leurs familles.

L'orientation par exemple, s'inscrit dans un phénomène de transition qui peut être une source d'expression de fragilités chez un adolescent. Parfois aussi, celles-ci résultent d'événements de vie ou de trouble, et trouvent une résonance à l'école qui empêche l'accès aux apprentissages. Face à ces situations je me rends disponible pour ces jeunes, afin de les soutenir, les accompagner de manière adaptée et de veiller à leur intégrité psychique.

Enfin, je me préoccupe des problématiques de **climat scolaire et de bien-être à l'école** pour lutter contre le décrochage, le harcèlement et la violence. Ces problématiques de politique éducative, abordées pour la 1^{ère} fois dans la circulaire de rentrée en 2014, deviennent des préoccupations majeures au sein de l'Education Nationale et se formalisent en établissement au sein de l'équipe médico-psycho-sociale et éducative. En réponse, nous construisons des interventions sur les aspects individuels et collectifs du problème.

Les enjeux du bien-être sont, pour certains, assez évidents : gestion des émotions, anxiété scolaire, relations avec adultes et pairs, sentiment d'appartenance, estime de soi, disponibilité physique et psychique

Ces années de pratique m'amènent à redéfinir ma posture professionnelle autour de la nécessité de me former à une méthode valide et visant l'autonomie de l'élève pour favoriser un sentiment de bien-être à l'école. L'objet de la démarche est d'accompagner les adolescents à la mise en mouvement et au confort psychique nécessaires pour envisager sereinement une trajectoire personnelle, scolaire ou professionnelle.

Par ailleurs, j'envisage également une évolution professionnelle et personnelle en partie en dehors de l'Education Nationale pour pratiquer un jour l'hypnose dans un autre cadre de travail.

Je souhaite aborder dans ce mémoire, l'hypnose comme un outil de soutien à la scolarité face à une problématique d'anxiété scolaire.

Dans le cadre de ma pratique en établissement scolaire, je rencontre des élèves souffrant de formes d'anxiété liées à l'Ecole : anxiété de performance, harcèlement scolaire, décrochage, phobie scolaire, etc.

Ici, j'évoquerai une forme d'anxiété scolaire en lien avec le suivi d'une élève souffrant de **refus scolaire anxieux (RSA)**, associée à une émétophobie et une probable anxiété de séparation.

REVUE THEORIQUE ET PROBLEMATIQUE

« Autrefois considérée comme un sanctuaire, elle [l'école] accueille en son sein toute la diversité sociale et culturelle de nos sociétés post modernes. Elle doit composer, non sans mal, avec des problèmes sociaux auxquels elle n'était pas préparée. Parallèlement, elle se voit sommée de répondre à une nouvelle exigence contemporaine : le droit de chacun à ses choix de vie et d'orientation, à son épanouissement, à son bonheur (Martine Fournier, *Sciences Humaines* 2020). »

L'importance de la prise en compte des émotions/ du bien-être à l'école :

Pour des raisons individuelles, développementales et sociétales, l'école est un lieu fondamental où les jeunes entament un parcours de construction de soi. La tâche est complexe et va parfois de pair avec la survenue d'affects négatifs tels que l'angoisse, qui vont parasiter l'accès aux apprentissages et le développement psychique en général.

Pendant longtemps, les savoirs enseignés à l'école étaient le savoir académique et le savoir-faire. Ces aptitudes constituaient ce que les économistes ont appelé « le capital humain », destiné à orienter les politiques scolaires. Aujourd'hui, des travaux ont amené à considérer des pans de savoirs négligés, celui des compétences sociales, psychosociales, comportementales, émotionnelles.

C'est en s'intéressant aux émotions des jeunes, comme un outil de performance et de développement, que le Ministère de L'Education Nationale a introduit les notions de bien-être et de climat scolaire. Ces notions sont apparues dans les politiques éducatives en 2012, alors que la prise de conscience de l'école comme un lieu de violence possible remonte aux années 1990.

Le bien-être est un concept flou qui ne fait pas réellement consensus mais qui est décrit par l'OMS (1946) comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* ». Les évaluations PISA (2015) ont pris en compte 4 dimensions : psychologique (telle que l'estime

de soi), sociale, physique et cognitive (directement liée aux performances scolaires) avec une influence forte du contexte immédiat.

Les experts du Conseil national d'évaluation du système scolaire (Cnesco) ont observé un sentiment de bien-être élevé en début de primaire puis une baisse progressive avant de s'effondrer au collège.

Dès lors, il devient essentiel de prendre en compte les affects à l'école, d'en comprendre les facteurs afin de renforcer les positifs et réduire les négatifs, afin de permettre aux élèves d'être plus disponibles psychiquement et physiquement aux apprentissages.

Les enjeux du bien-être sont, pour certains, assez évidents : gestion des émotions, anxiété scolaire, relations avec adultes et pairs, sentiment d'appartenance, estime de soi, disponibilité physique et psychique et les comportements prosociaux. D'autres enjeux sont plus flous mais tout aussi importants : impact sur les conflits de loyauté (environnement familial vs école/virilité vs « bon élève » / secteur populaire vs établissement favorisé) et la peur d'apprendre (reconnaître et admettre ses manques, savoir attendre, supporter la solitude, les règles)

Nous savons maintenant que notre cerveau est attiré par de nouvelles expériences accessibles à sa compréhension (activation du circuit dopaminergique), le désir d'apprendre est un besoin fondamental. Il joue donc un rôle essentiel dans la motivation des élèves et est stimulé par la curiosité, l'activité et le plaisir. On sait aussi depuis longtemps que l'enfant est acteur de ses apprentissages (Jean Piaget, 1969) grâce à l'observation et l'imitation (Bandura, 1987). Cette mise en action ne peut se faire que dans un contexte de confiance (en soi, en l'autre) et de bien-être général.

Apprendre c'est aussi se tromper, recommencer, errer : l'enfant peut alors avoir peur d'apprendre (Serge Boimare, 1999) avec une place centrale de la capacité à se sécuriser intérieurement.

Il est donc du devoir de tous les adultes membres d'un établissement scolaire, de « *reconnaître la diversité des talents et respecter la dignité de chacun* » (François Dubet, 2020) mais également de lutter contre toutes les formes de violence scolaire, surtout les microviolences qui en représentent l'essentiel (Eric Bebarbieux, 2016).

En développant et en renforçant le capital émotionnel des élèves (mais aussi des enseignants) on espère constituer une ressource précieuse pour le développement psychique de chacun. Ainsi, l'on voit se développer des formations « bien-être » destinées aux personnels et l'ouverture de « salles zen » en établissements.

François Durpaire (enseignant chercheur en sciences de l'éducation à l'université de Cergy Pontoise) élargi et questionne l'idée du bien-être à l'école comme le sens que l'on peut donner à sa vie : « *dès lors, l'école doit-elle seulement être le lieu où il faut être heureux pour apprendre ou également celui où on pourrait apprendre à être heureux ?* ».

Le Refus Scolaire Anxieux (RSA) :

A partir de 1882, avec l'instruction devenue obligatoire, l'Education Nationale a vu immédiatement apparaître des formes de souffrances psychiques s'exprimant spécifiquement dans le cadre de l'école. Binet a pu observer dès 1887 (ses expériences ont débuté en 1883) des groupes d'enfants dits « attardés » présentant des pathologies somatiques ou sociales accompagnées d'une peur incontrôlable empêchant la scolarité.

C.G Jung en posant ses bases de la psychologie analytique et névroses en 1913, y évoqua un refus conscient et involontaire d'aller à l'école.

Qualifiée parfois de « phénomène de mode », la peur de l'école n'est donc pas nouvelle.

Le refus scolaire anxieux (RSA) est un terme qui est apparu dans les années 1960 et qui vient remplacer celui de phobie scolaire (plus réducteur car centré uniquement sur l'idée de la peur de l'école).

Le RSA est un phénomène qui parle des enfants et adolescents qui « *pour des raisons irrationnelles, refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions très vives d'anxiété ou de panique, quand on essaie de les y forcer* » (Ajurriaguerra, 1974).

Les critères sur RSA sont (Heyne et al., 2019) :

- Réticence ou refus d'aller à l'école (en lien avec une détresse émotionnelle temporaire ou chronique, qui entrave la fréquentation scolaire)

- L'enfant ou l'adolescent n'essaie pas de cacher l'absence à ses parents.
- L'enfant ou l'adolescent n'a pas de comportement antisocial grave en dehors des moments de fréquentation scolaire.
- Les parents font (ou ont fait) des efforts raisonnables, au cours de l'histoire du trouble pour assurer la présence à l'école, et/ou expriment le souhait que leur enfant suive une scolarité à temps complet.

Description clinique (Mouren et Delorme, 2006) :

Le mode de début peut être brutal (souvent chez le jeune enfant) ou progressif (seconde enfance et adolescence) l'absentéisme est alors « perlé », discontinu, sélectif sur certaines matières ou dans des situations d'évaluation, avec des passages à l'infirmerie pour des plaintes somatiques (maux de têtes, douleurs abdominales). Sur ce second mode d'entrée, la prise de conscience peut être longue car la situation est fluctuante avec des améliorations à l'approche des vacances et s'aggravant après des périodes d'interruption scolaire. Il peut y avoir des facteurs précipitants liés à l'école (changement d'établissement ou de cycle scolaire), à la vie de famille (divorce, déménagement) ou à l'enfant lui-même (maladie).

« Le tableau du refus scolaire peut être décrit du côté de l'enfant et du côté de la famille. Au moment de la confrontation à la situation anxiogène (par exemple départ pour l'école), l'enfant est débordé par des émotions incontrôlables, se plaint de maux divers mis parfois en avant pour justifier l'impossibilité d'aller à l'école.

L'ensemble de cette symptomatologie évoque une véritable attaque de panique, en réponse à un facteur déclenchant. Plus rarement, il évoque tout haut les craintes qu'il éprouve. Certains font semblant d'aller à l'école pour tromper les parents mais font demi-tour et retournent chez eux clandestinement ».

En dehors de la confrontation avec la situation stressante, l'enfant réitère ses promesses de retour à l'école, surtout si quelques jours de répit lui sont octroyés. Il réclame au début, du travail scolaire au domicile, puis abandonne petit à petit tout effort intellectuel, sort peu et s'isole par crainte de questions, de reproche et de moqueries de ses camarades.

Les troubles du sommeil et les plaintes somatiques restent marqués (fatigue, douleurs abdominales).

Les bénéfices secondaires accordés par les parents pour distraire l'enfant (libre accès aux écrans, achat d'animaux de compagnie) renforcent le trouble, de même que l'abandon des habitudes de vie quotidienne (décalage des heures de repas, du lever, du coucher, tenue vestimentaire négligée).

Les exigences de l'enfant deviennent de plus en plus fortes vis-à-vis des parents qu'ils harcèlent, tyrannisent et asservissent. L'attitude de la famille est un facteur essentiel de la pérennité ou non du trouble. Des parents cohérents, fermes et en alliance avec les thérapeutes s'avèrent rassurants pour l'enfant. En revanche, les familles ambivalentes, tolérantes à l'extrême, qui savent, cèdent et entérinent deviennent des alliés tacites de l'enfant dans sa déscolarisation ».

Dans la DSM IV, la phobie scolaire était rattachée aux attaques de panique alors que dans la DSM V elle n'apparaît pas dans la nomenclature psychiatrique (elle est décomposée en anxiété de séparation, phobie sociale, stress post-traumatique).

La CIM 10 classe le RSA dans les troubles anxieux phobiques liés à l'anxiété de séparation.

Prévalence :

L'étude de la prévalence du RSA est difficile du fait des nombreux concepts et formes cliniques mais aussi du manque d'outils de repérage. On estime d'après différentes études que 1 à 5% de la population générale scolaire serait touchée par le RSA (Burke et Silverman 1987, ; Hersov, 1990 ; Kearney, 2008b ; King et Bernstein, 2001).

Trois pics de fréquence sont généralement observés : entre 5 et 7 ans (entrée en primaire), vers 11 ans (entrée au collège) et après 15 ans (arrivée au lycée).

Contrairement à d'autres troubles anxieux (anxiété de séparation par exemple) la prévalence et la gravité du RSA augmentent entre l'enfance et l'adolescence (Leikanger, Ingul et Larsson, 2012 ; Nair, 2013).

Les troubles associés (annexe p 42) :

Récemment, des études ont montré que le RSA ne pouvait pas seulement être associé à l'anxiété de séparation ou le trouble d'anxiété sociale. La présence d'un trouble anxieux sous-jacent n'est

pas systématique, de nombreux troubles psychopathologiques ou difficultés peuvent sous-tendre ou s'associer au refus scolaire anxieux.

Dans les troubles anxieux les plus souvent associés on reconnaîtra : l'anxiété de séparation, le trouble d'anxiété sociale, le trouble panique avec ou sans agoraphobie, les phobies spécifiques et le trouble anxieux généralisé.

Les troubles psychopathologiques associés peuvent être : le trouble stress post-traumatique, le trouble obsessionnel compulsif, les troubles de l'humeur, le trouble oppositionnel avec ou sans provocation.

Et enfin peuvent venir s'ajouter les troubles neurodéveloppementaux : trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et les troubles des apprentissages.

Le contexte de harcèlement en milieu scolaire peut être observé cliniquement mais la chronologie du lien n'a pas encore été établie.

Certaines variables ont été mises en avant afin de mieux comprendre le contexte de la survenue et de la durée du RSA, mais doivent être prises en compte de manière systémique (M. Gallé - Tessonneau et L. Dahéron).

Facteurs aggravants : les « rentrées » (scolaires, petites vacances, changement établissement), les événements à valeur de rupture (déménagement, divorce, hospitalisation, etc), les contextes relationnels (harcèlement, conflits avec enseignant, habiletés sociales déficientes).

Facteurs de risque et de maintien : des antécédents de trouble dans la famille (surtout chez le parent) sont fréquents. La dynamique familiale peut être marquée par une faible cohésion ou trop d'engagement. Les jeunes qui présentent un refus scolaire anxieux ont souvent des croyances importantes au sujet de leurs échecs avec des difficultés de régulation émotionnelle.

Facteurs de protection : échanges entre l'école et la maison, climat scolaire apaisé, techniques pédagogiques positives, projets scolaires ouverts sur l'extérieur, taille de l'établissement, liens entre pairs et avec les adultes.

La prise en charge du refus scolaire anxieux au sein d'un établissement scolaire :

Dans la pratique, le RSA entre dans la politique éducative de « prévention du décrochage » (le décrochage est la sortie du système éducatif sans qualification). C'est pour d'abord pour éviter ce phénomène que des actions sont mises en place pour lutter contre cette genèse possible.

Dans tous les cas, une évaluation de la situation de l'élève s'avère nécessaire. Elle s'exerce en premier lieu sous le prisme des contraintes institutionnelles : mesurer l'absentéisme. Cette appréciation est importante car elle peut donner lieu à un rappel de la loi aux familles (pour les élèves de moins de 16 ans) et ouvrir un dialogue avec les équipes pour finir par la mise en œuvre d'aménagements adaptés.

Les aménagements pédagogiques peuvent accompagner l'évitement dans l'optique de soulager le jeune de ses angoisses liées à la confrontation avec l'école. Les familles envisagent souvent des changements d'établissement ou le CNED (Centre National d'Enseignement à Distance). Cette solution est peu recommandée, car même si la famille reste libre du choix de l'instruction de l'enfant, cela peut renforcer le phénomène d'évitement et empêcher le développement de nouvelles compétences pour faire face à l'anxiété.

Le plus souvent, il est proposé, à la famille et à l'élève, un aménagement d'emploi du temps en identifiant au préalable les enseignements, relations avec enseignants et situations pédagogiques les plus confortables pour le jeune. Il s'agit alors de renforcer le vécu positif tout en maintenant un lien avec l'institution et un rythme de vie.

Cette mise en place vise à inclure l'élève en fonction de sa singularité, elle est sous la responsabilité du chef d'établissement et doit être validée par le médecin scolaire. C'est avec l'appui de la famille et l'étayage de l'équipe médico-psycho-socio-éducatif que l'accompagnement sera véritablement complet.

Equipe de soutien en faveur des élèves dans un établissement de l'enseignement secondaire public :

Médicale : infirmier, médecin (travaille sur secteur)

Sociale : assistant de service social (travaille sur secteur)

Educatif : conseiller principal d'éducation (CPE), assistants d'éducation (AED), enseignants

Psychologique : psychologue de l'Education Nationale (PsyEN, travaille sur secteur)

Il est indispensable d'accompagner les familles vers un travail thérapeutique et de travailler en lien avec les professionnels extérieurs (souvent en CMPP). Cela s'avère parfois difficile pour des raisons diverses : opacité entre les services, refus des familles, relations difficiles avec l'établissement, etc.

Adolescence et anxiété

N'étant pas directement clairement référencé dans la DSM V il est nécessaire de faire un point global sur les troubles anxieux de l'adolescence pour pouvoir faire du lien ensuite avec l'hypnose comme un outil de soutien face à ces difficultés psychiques et développementales.

D'après les études épidémiologiques de 1999 menées par Jean E Dumas, les troubles anxieux ont été estimés à 10% des adolescents. Il existe des écarts très importants dans ces estimations malgré les méthodes d'investigations relativement comparables (entretiens structurés, semi structurés, critères DSM). Ainsi, des études plus récentes menées dans d'autres pays (Royaume-Unis, Etats-Unis) évoquent une fréquence moindre, certainement plus réaliste autour de 1,6 à 2,8% selon les âges (Costello, 2003).

Les troubles évoqués sont l'anxiété généralisée, l'anxiété de séparation, le trouble panique, la phobie sociale, les phobies spécifiques, le stress post traumatique.

L'évolution des troubles anxieux (à l'exception des phobies simples) est une tendance à la continuité (Costello, 2003) entre 9 et 16 ans, avec un risque accru de dépression et d'abus ou de dépendance aux substances psychoactives (Woodward et Ferguson, 2001).

Des facteurs étiologiques communs ont été observés, notamment une tendance à l'agrégation familiale (les adolescents anxieux ont souvent des parents anxieux).

Une étude française menée par C. Martin, C. Carol et M-P. Bouvard en 1999, a évalué les troubles psychiatriques du père et de la mère d'enfants présentant une phobie scolaire (nommé comme cela) où 75% des parents avaient une histoire de troubles anxieux ou dépressifs.

Woodgard et Ferguson en 2001, ont repéré des facteurs sociaux et familiaux liés à l'apparition d'un trouble anxieux entre 14 et 16 ans : milieu social défavorisé, âge de la mère inférieur à 21

ans à la naissance du sujet, faible niveau éducatif de la mère, événements à valeur de rupture familiale, degré élevé de conflit familial, punitions physiques sévères ou répétées, antécédent d'abus sexuel, relation attachement parent-enfant faible, alcoolisme parental.

Pour expliquer la survenue du trouble anxieux, le modèle psychanalytique s'intéresse au rôle de l'angoisse face aux pulsions intenses à l'adolescence auxquelles s'ajoutent des tensions internes liées aux conflits de sexualisation et individuation. En ce sens, les phobies peuvent résulter des mécanismes de déplacement et de projection, l'anxiété de séparation peut renvoyer aux angoisses d'abandon que suscite le mouvement de séparation-individuation.

Le modèle cognitif-comportemental repose sur les mécanismes d'apprentissage où des situations peuvent devenir anxiogènes à la suite d'un événement négatif angoissant agissant comme un stimulus inconditionnel (conditionnement pavlovien) et générer des conduites d'évitement visant à réduire l'anxiété (conditionnement opérant). Cela peut amener à un apprentissage déficient à faire face et utiliser des habiletés psychosociales.

En termes de traitement, les approches multimodales sont recommandées en s'appuyant sur d'abord sur la relaxation pour réduire les symptômes (Goldbeck et Schmid, 2003) Ensuite, l'approche analytique pour élaborer les conflits du développement qui sous-tendent le trouble en explorant le vécu de la puberté, des relations familiales et comprendre les angoisses adolescentes. Et enfin, l'approche cognitivo-comportementale qui va reposer sur une exposition graduelle aux situations anxiogènes afin de modifier les pensées et croyances négatives, de retrouver perceptions plus ancrées dans le réel et confortables.

Une étude australienne (Heyne et al, 2002) a observé deux modalités de prise en charge thérapeutique du refus scolaire anxieux chez l'enfant et l'adolescent. Une thérapie de groupe de l'enfant : relaxation, entraînement aux habiletés sociales, thérapie cognitive visant la réduction des pensées anxiogènes, développer la maîtrise et la désensibilisation via l'exposition graduée). Et un entraînement pour les parents et enseignants en groupe (mise en place de stratégies comportementales pour favoriser et renforcer le retour de l'enfant à l'école). Cinq mois après la prise en charge, 70% des élèves sont retournés à l'école. L'échec pour les 30% restant souligne la nécessité d'individualiser les traitements pour s'adapter aux besoins de chacun.

Sur la question pharmacologique, les benzodiazépines ont un retentissement cognitif qui perturbe l'adaptation scolaire, augmentent l'impulsivité et donc les possibles passages à l'acte et risques de dépendance. Ils sont le plus souvent déconseillés.

Hypnose et anxiété

L'approche de thérapeutique des troubles anxieux peut être tridimensionnelle (Craen 2007), il s'agira alors d'accompagner sur différents aspects :

Comportemental : mécanismes d'évitement, généralisation de l'angoisse (pour encourager à dépasser les limitations)

Physiologique : sensations corporelles (pour les reconnaître)

Emotionnel : affects (apprendre à se sécuriser)

Cognitif : pensées automatiques, interprétations erronées, postulats regroupés en schéma, (pour développer l'estime de soi)

L'accompagnement va reposer sur une posture thérapeutique particulière (Bioy, 2017) où le thérapeute doit développer une atmosphère de sécurité avec une attitude bienveillante et encourageante, pour permettre l'évolution de l'individu. Il s'agira, entre autre, de laisser le patient trouver son rythme de progression et se fixer des objectifs. Le thérapeute doit rester vigilant sur l'accessibilité de ces derniers pour favoriser la réussite et renforcer l'estime de soi. Il convient également de s'appuyer sur le système de valeurs de l'individu pour augmenter sa motivation face à la peur.

Annabelle Castor dans ses enseignements au cours du DU propose les techniques et outils à utiliser dans l'hypnose suivants :

Le travail au niveau comportemental :

Safe place (Bioy et al, 2010) en auto-hypnose (Baste, 2018)

La désensibilisation systématique (Wolpe, 1958)

Le point neutre émotionnel

Le travail au niveau physiologique :

Description approfondie des sensations, de leur cheminement (avant séance)

Relaxation progressive de Jacobson (1929)

Réification du symptôme

Le travail au niveau des cognitions :

En hypnose conversationnelle : interroger les croyances, pensées, nuances et les recadrer.

Introduire de nouvelles cognitions que le patient pourra se répéter sous hypnose face à une situation anxiogène.

Le travail de renforcement du Moi :

Travail sur la confiance et l'estime de soi (Hartland, 1971) : suggestions de soutien, simples et directives.

PROBLEMATIQUE

L'accompagnement par l'hypnose présente-t-il un intérêt pour le retour à l'école et le bien-être d'une élève souffrant de refus scolaire anxieux ?

Dans cette réflexion menée sur l'hypnose, j'aimerais aborder la question de ses effets en termes de soutien à la scolarité face à une problématique anxieuse. Le terme « scolarité » englobe la dimension plus générale d'un lieu de vie, de socialisation / individuation, de développement, de rencontres, contraintes, exigences etc.

Il s'agit ici de confronter la méthode hypnotique à une situation de refus scolaire anxieux et d'en relater les effets sur le bien-être à l'école.

METHODOLOGIE

Le cadre de la recherche est l'enseignement secondaire (collège et lycée) où pour chaque établissement, une équipe pluridisciplinaire assure un rôle de veille auprès des jeunes qui rencontreraient des difficultés au sein de l'école et en dehors. Une commission de suivi (ou « cellule de veille » ou « Groupe de Prévention du Décrochage » – GPDS) des élèves a lieu régulièrement afin de prendre connaissance des situations et agir en fonction des compétences de chacun : protection de l'enfance, travail éducatif, soutien, accompagnement, aide à l'orientation, renvoi sur des structures d'aide extérieures.

Cette commission regroupe : un personnel de direction, un assistant de service social, un infirmier, un médecin scolaire, un conseiller principal d'éducation et un psychologue.

Un psychologue de l'Education Nationale dans l'enseignement secondaire rencontre les élèves et les familles principalement en établissement scolaire ou au CIO (Centre d'Information et d'Orientation).

Les entretiens individuels sont systématiquement menés dans un bureau privatif ou en « salle zen » au collège (ce qui est assez nouveau) dans un cadre strictement confidentiel.

Au vu de ma pratique de l'hypnose dans le cadre de mon activité professionnelle, limitée en raison des mesures de confinement, j'ai choisi de relater l'histoire de Sarah, élève de 5^{ème} et présentant un refus scolaire anxieux depuis (au moins) septembre 2018. Elle était sans prise en charge particulière jusqu'en décembre 2019 où un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) a été mis en place par la médecine scolaire à la demande de la famille et de l'équipe éducative.

Les échanges relatés dans ce récit ont eu lieu entre décembre 2019 et février 2020. La situation sanitaire ensuite, n'a pas permis de poursuivre normalement le travail mené.

Sarah est une jeune fille qui depuis, son entrée en 6^{ème}, présente un absentéisme perlé qui s'est considérablement aggravé au premier trimestre de sa classe de 5^{ème}.

Face au risque de décrochage, et aux manifestations de malaise chez elle, l'équipe du collège et la famille ont décidé de mettre en place un aménagement d'emploi du temps pour permettre à la jeune fille de retrouver un certain confort en limitant son temps de présence scolaire tout en gardant un lien avec ses enseignants et ses camarades.

Un PAI, entériné par le médecin scolaire, a validé un emploi du temps comprenant uniquement les cours d'anglais et d'EPS (éducation physique et sportive), comme un cadre minimal et temporaire à tenir. Sarah a également la possibilité de s'installer en classe près de la porte, et de se rendre à l'infirmerie (= lieu refuge) sans avoir à donner d'explication à son enseignant (informé du PAI).

L'élaboration de cet aménagement a suscité de vifs échanges entre la famille et le médecin scolaire. Si l'objectif commun de « retour serein à l'école » les anime, ils se sont renvoyé les responsabilités pour finir par se rejoindre sur une nécessaire prise en charge du trouble de Sarah.

Une prise en charge thérapeutique extérieure n'était alors pas envisageable dans l'immédiat (raisons développées plus loin), il a donc été proposé un soutien psychologique au sein de l'établissement pour accompagner un retour à l'école. Cette solution a recueilli l'adhésion de la jeune et de ses parents.

Je n'ai découvert la situation qu'à ce moment du cheminement, une fois engagée par ma hiérarchie à recevoir cette élève.

Je ne connaissais pas Sarah, mais je connaissais un membre de sa fratrie et sa maman avec qui j'ai toujours eu des échanges de qualité avec une relation de confiance. L'avis favorable de l'intéressée m'a convaincu de proposer un accompagnement vers un mieux-être à l'école et une prise en charge extérieure vers du soin.

Si la demande de la famille et de l'institution était avant tout un retour à l'école, la demande de Sarah était de retrouver des sensations acceptables pour elle et pour avoir une scolarité ordinaire et ainsi satisfaire son entourage.

RESULTATS ET DONNEES CLINIQUES

« *Vous accueillez vraiment tout le monde à l'école !* » : la délégation croate d'enseignants et psychologues de l'éducation venus visiter en décembre 2019 l'ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire) du lycée où j'interviens est stupéfaite. En France, l'école est un droit pour tous, quelle que soit la singularité de l'enfant. De nombreux dispositifs existent pour proposer des parcours adaptés (SEGPA, dispositifs relais, ULIS, UPE2A pour les enfants allophones, UPAV pour les adolescents du voyage, etc.).

En effet, à l'école on accueille tout le monde parce que c'est un droit, un libre choix des familles.

La diversité nous [personnels éducation nationale] impose la réflexion pour garantir l'inclusion. Cette même diversité nous met au défi de la créativité, de la bienveillance, de la compréhension, de convoquer notre humanité, tout en restant neutre.

Et parce que c'est un défi, il y a parfois des victoires et des écueils.

Ces dernières années, les dispositifs adaptés, (jugés stigmatisant, ne jouant pas le jeu de l'inclusion) tendent à être supprimés. Ainsi, dans une classe, un enseignant est face à des groupes disparates, tant dans le niveau de compréhension des élèves, que dans leurs personnalités et pathologies diverses. Les formations proposées aux personnels font leur apparition mais se heurtent parfois à la question du sens dans le métier : « *je suis devenu professeur pour enseigner et pas pour éduquer* » ; « *je ne suis pas travailleur social* » ; « *je ne suis là que pour transmettre* ».

En tant que psychologue, j'essaie d'accompagner les adultes de l'établissement vers l'intégration de ce nouveau paradigme : inclusion et bien-être à l'école pour garantir une disponibilité physique et psychique aux apprentissages.

Il n'est pas rare que dans mon collège, la priorité de tous soit de traiter les situations les plus bruyantes « pour ne pas faire exploser le bahut ». Ce sont alors les élèves qui ont un rapport difficile avec l'autorité et les pairs qui sont vivement invités à me rencontrer. Ils n'ont pas choisi la rencontre et l'alliance de travail est souvent complexe à mettre en œuvre.

Les élèves qui choisissent de me rencontrer, viennent exposer une problématique personnelle : difficulté sociale, psychique, relationnelle, scolaire...

Dans le cas de Sarah, l'évitement causé par son trouble n'a pas permis une rencontre avant que la situation devienne clairement problématique pour sa scolarité et dans son rapport au monde.

L'entrée en 6^{ème} a été difficile, douloureuse pour elle, mais cela n'a pas été perçu tout de suite par l'établissement. Il fallait lui laisser le temps de s'adapter. L'arrivée au collège peut être marquée par une grande émotivité qui tend souvent à s'apaiser avec le passage en 5^{ème}.

Mais pour Sarah, le début de 5^{ème} a vu une aggravation de son absentéisme, devenu assumé face aux adultes. C'est cela qui a alerté l'équipe éducative et la famille. Elle restait, malgré tout, investie dans sa scolarité et parvenait aisément à rattraper les leçons manquées par ses absences avec des évaluations jugées correctes par les enseignants.

A l'initiative du médecin scolaire, et avec le soutien de la famille, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) a été co-construit afin de permettre à Sarah de venir au collège sur des temps les plus sécurisants (anglais et EPS) avec la possibilité de se rendre à tout moment dans un lieu refuge (infirmerie) tout en bénéficiant de la solidarité des enseignants et camarades qui lui fournissaient les cours auxquels elle n'assistait plus. Elle restait évaluée en présentiel, quand c'était possible pour elle.

Lors de l'élaboration de ce PAI, je n'étais pas conviée, la jeune fille a alors expliqué ses absences par une peur irrationnelle de se rendre à l'école et de vomir devant tout le monde. Cela impliquait des mécanismes d'évitement de l'école mais aussi des repas en période scolaire.

La famille a donc été interpellée sur la question de la prise en charge thérapeutique : la maman a compris le besoin, le papa n'envisageait pas la problématique de sa fille comme un trouble mais plus comme une « passade capricieuse ».

La famille a expliqué avoir tenté une prise en charge globale : compléments alimentaires, consultations irrégulières chez le médecin traitant et des thérapeutes en libéral, soutien familial (thérapie systémique lors des difficultés du couple parental), attentions bienveillantes visant à réduire l'anxiété, en vain.

Au vu de la difficulté de mettre en place rapidement un suivi à l'extérieur de l'établissement (délais CMPP), le médecin scolaire m'a sollicitée afin d'accompagner la jeune fille et sa famille vers une réflexion autour de la démarche de soin tout en proposant un soutien.

La famille me connaissait déjà et a accepté une première rencontre avec Sarah.

Dans nos échanges préalables, la famille a déclaré que la jeune fille a toujours été en bonne santé et a acquis normalement les apprentissages primaires. Elle n'aurait jamais vraiment aimé aller à l'école, mais se pliait à cette contrainte. Les événements à valeur de rupture selon eux : une séparation provisoire (quelques mois) du couple parental quand elle entrait en primaire et plus tard, le décès d'un grand-père, avec qui elle avait peu de relations.

Ensuite, quand nous avons terminé l'entretien seules, Sarah a ajouté que son père avait des difficultés à réguler sa consommation d'alcool et que la dynamique familiale était empreinte d'une distance entre les femmes de la famille et ce père perçu comme gentil mais « fragile et rustre ».

Le cadre de l'accompagnement s'est alors fixé autour d'un objectif centré sur la gestion des émotions afin de permettre à Sarah de se sentir plus confortable et disponible dans sa scolarité. J'ai précisé mon statut d'étudiante en DU d'Hypnothérapie et donc la possibilité de recourir à l'hypnose. La mère de Sarah a immédiatement validé la démarche connaissant les effets bénéfiques sur l'anxiété. Le père a exprimé son détachement quant aux outils : « *tant que ça marche* ». L'élève s'est montrée curieuse de « *tester une vraie méthode* ».

Première rencontre : mise en récit et mise en bulle

A la veille des vacances de Noël, le PAI de Sarah est devenu officiel et donc mis en place immédiatement. Pour elle, c'était un cadeau de ne se rendre en classe que sur des temps très courts. Dès le début de l'entretien elle exprimait alors sa joie d'avoir été entendue, reconnue dans son trouble : une confiance retrouvée en elle (« ma réalité a de la valeur ») et dans les adultes (« ils ont compris »).

La reconnaissance de sa réalité anxieuse, lui aurait, selon elle, permis d'envisager la lutte pour « être comme tout le monde ». Comme une nouvelle ressource tombée du ciel.

Sur ce début d'entretien, en fin de journée, le soulagement était à l'honneur et la jeune fille s'ouvrait sur ses rêves : « quand j'irais mieux, je ferais des activités sportives au collège ». Elle a aussi exprimé sa satisfaction de pouvoir se confier à quelqu'un tout en espérant ne pas trop « agacer » avec ses problèmes. Sur ces premiers échanges, Sarah était pétillante. Avec niveau de langage excellent, elle est entrée rapidement dans la relation, avec une certaine hâte.

Puis elle est devenue plus sérieuse, elle voulait « tuer » la part d'elle-même qui lui « gâche la vie », car elle pensait que sa vie entière serait gâchée par son trouble. L'anticipation anxieuse se faisait sentir avec des projections sombres de l'avenir : « je ne ferais pas d'études longues, donc je n'aurais pas un emploi qui me permettra de gagner suffisamment ma vie pour acheter une maison et voyager ».

Sarah a avoué n'avoir jamais aimé l'école, une source de stress depuis petite : peur de l'échec, peur de décevoir l'enseignant, décevoir sa famille. Au moment de quitter l'école primaire pour le collège elle se disait angoissée d'arriver dans un nouvel établissement, grand, exigeant. Sa famille et elle-même percevaient alors cela comme normal, peu inquiétant.

Pour elle, le début de son histoire anxieuse se situait lors de l'été 2018, lors de vacances à l'étranger avec son père, veille d'entrée en 6^{ème}. La maman n'avait pas pu se libérer.

Le séjour avait bien débuté et, à un moment, lors d'un trajet assez long en voiture, après un repas copieux, elle a ressenti une envie de vomir, accompagnée d'une peur irrationnelle que cela se produise. La jeune fille n'a pas été entendue par son père qui aurait alors réagit vivement en la qualifiant de « comédienne » et en refusant de stopper la voiture. Sarah n'a pas vomi, mais a ressenti alors une tension très forte pour contenir son repas « à l'intérieur » et la peur de ne pas y arriver. C'est à ce moment qu'elle fixe le début de la lutte contre ses propres sensations et émotions.

La suite du séjour a été écourtée : s'alimentant trop peu et dans un sentiment de malaise intense elle a demandé à retourner au domicile familial, près de sa mère.

La rentrée des classes arrivant, Sarah a alors vu arriver des troubles du sommeil (endormissement, réveils nocturnes), la peur de vomir s'ancrer dans son quotidien et la peur grandissante d'entrer au collège.

Elle a cherché refuge, la nuit, dans le lit de ses parents qui ont accepté pendant plusieurs mois ces intrusions. Les deux parents ont d'abord qualifié ces manifestations anxieuses de transitoires avec « *un peu de manipulation* » de la part de leur fille.

Pendant de long mois, Sarah s'est sentie déconsidérée par son entourage et a avoué partager ces jugements négatifs sur elle-même.

Son récit était dense et plutôt bien structuré. Mais elle avait peur de ne pas être claire, comme un flot de paroles longtemps retenu.

Lors de ce premier entretien, elle était agitée : secouée par la mise en mots de son histoire, le retour en arrière, la perspective d'avenir, la mise au travail possible et ses retentissements.

- *As-tu envie de te libérer de ton trouble ?*
- *Je ne sais pas*
- *Pourquoi ?*
- *Il remplit tout.*
- *Que pourrais-tu mettre à la place ?*
- *Du bonheur !*
- *Ça fait comment le bonheur dans le corps ?*
- *Comme des petites bulles chaudes qui pétillent.*

Je propose alors un exercice d'imagination et visualisation pour ressentir du confort et être plus relaxée.

Sarah a immédiatement accepté et s'est allongée sur le FatBoy de la salle Zen, avant même que je lui propose de s'installer confortablement. Ce choix de position allongée m'a un peu surprise : la verticalité est de mise à l'école. Sarah était plutôt crispée, son empreinte dans l'énorme coussin n'était pas totale, certaines parties de son corps restaient suspendues, aux aguets. C'était la position qu'elle jugeait lui correspondre le mieux.

Je lui ai proposé une induction par la respiration :

« Maintenant que tu es allongée confortablement et que tes yeux se reposent derrière tes paupières, tu peux commencer par observer la manière dont tu respires...cet air qui entre dans ton nez...descend dans ta gorge... vient gonfler les poumons jusqu'en haut du ventre...»

Ensuite l'image des bulles de couleur : *« d'abord une couleur, puis une bulle enveloppante, rassurante, laissant entrer tout ce qui est bon et perméable à ce qui n'est pas agréable. L'idée d'une limite contenant, d'un espace intérieur confortable ».*

En suggestion post-hypnotique : la possibilité du retour dans cet espace, en autonomie.

Le retour d'état de transe a été extrêmement rapide : dès l'évocation d'une énergie retrouvée, le corps de Sarah a repris son agitation. J'ai alors douté de la « réussite » de l'expérience.

Sarah, elle, semblait satisfaite, et a souhaité poursuivre les rendez-vous.

Deuxième rencontre : la boule piquante

Deux semaines après la première séance, la jeune fille était très agitée. Son discours : essentiellement tourné vers elle-même, vers ses sensations intérieures.

L'heure du déjeuner venait de se terminer et le cours d'anglais était prévu juste après notre entretien. L'imminence de la confrontation avec un retour en classe en lien avec une digestion inévitable, mettaient Sarah dans un état de tension important.

Des sensations intérieures (*« je vais vomir, j'ai mal au ventre, j'ai peur »*) intenses auxquelles venaient s'ajouter une colère contre ses parents (leur statut social perçu comme précaire, leur autorité à faire appliquer le PAI, leur incompréhension) et contre-elle-même (*« je suis nulle, je ne sais pas dépasser seule ces sensations »*).

Le dialogue était peu constructif, unilatéral et sans élaboration de solution, désespéré.

Face à cet état de désespoir qui m'a, à ce moment, semblé prioritaire, j'ai proposé le « rien faire » de Gaston Brosseau. Et cela n'a pas du tout fonctionné : la jeune fille réajustait constamment ses vêtements, fronçait souvent les sourcils et se touchait le haut du ventre. Elle semblait centrée sur ses sensations désagréables.

La position du corps initiale (la même que la première fois) a visiblement généré de la tension, ou n'a pas soulagé celle déjà existante. Sarah a semblé suivre poliment les

indications de l'induction et le script mais le retour a été fulgurant et marqué d'une exclamation : « *vous croyez que je peux quand même zapper le cours d'anglais ?* »

Après rappel des conditions du PAI, elle a tout de même décidé de contacter sa mère pour tenter de se faire dispenser (et se confronter à l'autorité). Le refus catégorique de cette dernière a augmenté son agitation, mais la colère a laissé place aux larmes.

L'anxiété et les sensations digestives m'ont alors permis de supposer que la dissociation était déjà un peu présente et de proposer une réification en communication hypnotique.

- *Comment ça fait dans ton ventre ? Et si c'était un objet ?*
- *Une boule*
- *Une boule ? très bien...Et comment elle est cette boule ?*
- *Pleine de pics*
- *Peut-être que tu peux faire comme si tu la voyais ...prendre le temps de la regarder... et au bout d'un moment... la voir changer... ça peut-être son poids... sa forme... sa localisation qui n'était pas très agréable... la sentir autrement... d'une façon plus acceptable pour toi. ...*

Les traits de son visage se sont détendus, les larmes se sont alors arrêtées. Retour en classe. Elle n'a pas dit ce qu'elle avait transformé.

Troisième rencontre : le lieu sûr

Sarah, n'avait pas cours ce jour-là, mais est venue honorer son rendez-vous. Elle était heureuse de m'annoncer sa joie de reprendre bientôt les cours de français à sa demande. Pour elle, ce sont les apports en magnésium et sa pierre semi précieuse (portée autour de son cou) qui lui ont donné « une force » permettant de « contrôler » ses angoisses.

Elle s'est alors ouverte sur des thématiques couramment évoquées par les adolescents : relations amicales, amoureuses, projets de loisirs, etc.

Elle souriait beaucoup et s'est dit joyeuse et « plus sereine ». Nous avons donc échangé sur tous les constats positifs de cette évolution, les résonances agréables. Son seul bémol : les

difficultés d'endormissement où les pensées surviennent dans des scénarios, moins anxieux qu'avant, mais qui la gardent en éveil.

Et comme un rituel :

- *Alors qu'est-ce qu'on va imaginer aujourd'hui ?*
- *Peut-être que tu pourrais imaginer un endroit tranquille... agréable et serein, où tu pourrais aller avant de t'endormir.*

Cette fois assise sur la chaise, l'induction par la fixation d'un point a semblé mieux fonctionner, les traits de son visage se sont détendus, la respiration semblait plus fluide.

- *Le corps se détend pleinement... c'est très bien...*

L'endroit était riche en détails : paysages océaniques, maison chaleureuse, amis en fête. Sarah a déclaré avoir beaucoup apprécié « ce jeu ».

Dans la suggestion post hypnotique, de garder toutes les sensations de ce lieu et de s'y replonger, dès que le besoin se présente ; j'envisageais très sérieusement l'auto-hypnose comme un moyen d'émancipation. La jeune fille semblait en mesure de mettre en place ce type de pratique pour réguler son anxiété. Elle a d'ailleurs pu exprimer l'épuisement que son anticipation anxieuse et ses stratégies d'évitement lui procuraient, ainsi que sa difficulté à vivre dans l'instant présent. L'auto-hypnose pourrait alors devenir un outil de pilotage de ses pensées déjà si riches dans l'imaginaire.

Nous n'avons pas pu développer cette question, l'entretien devait prendre fin.

Quatrième rencontre : repositionnement

En arrivant à cet entretien, Sarah présentait une rhinopharyngite et, après avoir plaisanté sur ce virus qui sévissait dans la Chine lointaine, elle expliquait qu'elle n'arrivait pas à se soigner car le goût des médicaments lui donnait toujours la nausée et la peur de vomir. Elle ne prenait donc pas ses médicaments et mettait en scène verres d'eau, cuillères et boîtes de cachets et sirops pour faire croire à ses parents qu'elle était normalement engagée dans sa démarche de soin.

Nous avons pris un instant pour constater les effets de son anxiété : son étendue, ses conséquences, l'épuisement. Sarah s'est aussi rendu compte avec tristesse qu'elle ne pouvait pas « vivre dans le présent ».

Pas d'hypnose, elle n'en n'avait pas envie.

Ensuite, elle s'est inquiétée de ce que l'école pouvait attendre d'elle :

- *On va bientôt me demander de suivre plus de cours ?*
- *Je ne sais pas... à un moment oui, il faudra l'envisager.*
- *Pourquoi ?*
- *Pour suivre une scolarité la plus complète possible afin de te cultiver, de mener des projets collectifs, de voir plus souvent tes amis, de choisir un parcours d'études qui te convient.*
- *Pour les copains je suis d'accord, mais pour le reste non.*
- *C'est ton opinion et elle a de la valeur. Mais il y a aussi l'obligation d'instruction jusqu'à 16 ans.*
- *Je peux m'instruire seule, je m'intéresse à plein de choses !*
- *Tu me l'as dit et c'est une richesse.*
- *Je veux suivre des cours à domicile.*
- *Ce n'est pas ta seule décision qui compte : tes parents sont tes responsables légaux et font le choix d'une instruction ordinaire et collective. Ils ne peuvent assumer le rôle d'enseignants près de toi, ils ont déjà celui de parents. Et la médecine scolaire donne son avis.*
- *Vous parlez comme eux : les profs, mes parents !*

Sarah a, certainement voulu tester notre relation et le cadre dans lequel elle s'inscrivait. Il s'est avéré nécessaire, à un moment, de reposer les bases de cette relation qui, grâce à l'hypnose, permettait un rapprochement indéniable, mais qui a pu permettre l'oubli de l'institution et de ses exigences.

Cinquième rencontre : la sauterelle

Pendant les vacances de février, nous avons décidé de nous rencontrer au CIO pour faire un point d'étape sur les effets du PAI. La mère de Sarah était présente au début de l'entretien : les incursions dans la chambre parentale avaient disparu, elle était satisfaite de voir sa fille se rendre

en classe mais elle déplorait que la scolarité ne soit pas complète. Sa crainte était de voir les progrès se dissiper avec le temps, l'impermanence.

Une fois seules, Sarah a admis partager les doutes de sa mère, elle ne se sentait pas encore assez forte pour « en faire plus », c'est-à-dire rajouter des cours à son emploi du temps. Elle craignait que « tout s'effondre », exprimant un sentiment de fragilité intérieure.

- *Et si on parlait de tes forces ?*

- *Je ne sais pas, je ne suis pas forte.*

[Je lui présente alors un jeu de cartes qui présente des « forces psychologiques » sur les thèmes de la justice, la tempérance, l'humanité, sagesse, connaissance, courage etc.]

- *Je pense que mes qualités sont la persévérance, la capacité à pardonner, la curiosité.*
[...]

- *Super... et si maintenant tu pouvais penser à une personne, un personnage pour qui tu éprouves de l'admiration... qui détient ces forces aussi peut-être ?*

- *La sauterelle dans Mulan (Disney).*

[On rit beaucoup, déjà parce que je lui précise que c'est un criquet : elle est amusée de ma connaissance si précise de Mulan. Ensuite parce qu'elle déclare lui ressembler : frêle et apeurée... Puis elle ajoute que ce personnage lui plaît malgré tout : il résout les problèmes de Mulan]

- (Après induction) *La sauterelle-criquet entre dans cet espace et vient près de toi... elle te regarde avec beaucoup de bienveillance et commence à te transmettre un message...qu'est-ce qu'elle pourrait bien dire qui t'aiderait maintenant ?.... Pour quelles valeurs as-tu choisi ce personnage ?*

Après son retour (toujours rapide) Sarah a eu du mal à exprimer ce qu'a pu signifier cette séance. Pour ma part, j'ai douté de mon « efficacité » sur la proposition du déroulé : beaucoup de pauses par manque de mots, Sarah n'a pas semblé les percevoir.

L'impression tout de même d'avoir restauré quelque chose dans notre relation, notre alliance, en partageant un moment amusant.

Puis le confinement a été instauré. Les séances suspendues. Dans nos échanges écrits Sarah a déclaré être « aux anges » de pouvoir être chez elle. Comme une norme, imposée à tous, qui lui

a permis de se sentir ordinaire, efficiente dans une situation exceptionnelle. Très certainement aussi, la possibilité de partager des moments en famille, se reposer et donc se ressourcer.

Epilogue :

A la veille de la rentrée de septembre, Sarah a ressenti beaucoup de stress. Puis une fois entrée dans l'établissement elle a constaté avec une grande surprise que la plupart des sensations anxieuses avaient disparues. Elle a pu aller en cours, et vivre sa journée sans lutter constamment contre elle-même. Dorénavant le PAI n'a plus de raison d'être car elle tient et suit tous les cours de son emploi du temps.

Elle impute ce changement à un grand repos durant le confinement et les vacances.

La peur de voir les symptômes réapparaître est présente, certaines sensations (nausées) sont toujours un peu présentes.

Sarah souhaite poursuivre les séances afin de consolider ses progrès.

DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE

Accueillir l'individu là où il en est, dans sa réalité (physique, affective et cognitive), avec ses valeurs et ses propres visions du monde. Puis l'accompagner dans un mouvement en l'invitant à ressentir, à penser et interagir avec son monde imaginaire.

Voilà ma compréhension de l'hypnose en général, avec Sarah surtout.

Et ensuite y ajouter la dimension de la créativité, celle du thérapeute mais avant tout celle du patient qui, en s'immergeant dans son espace intérieur va développer, à l'aide de ses sens, ses propres ressources et résolutions.

Sarah, le RSA et l'hypnose :

Dans sa lutte contre elle-même, Sarah a développé sa capacité à élaborer des stratégies (d'évitement) à anticiper (sur le mode anxieux) les causalités et conséquences, mais aussi à imaginer et se dissocier. Elle a appris à se protéger d'un monde jugé angoissant et elle a survécu à des épisodes d'anxiété où elle se voyait submergée.

L'épuisement, l'inconfort et la vision négative de son monde et d'elle-même l'ont poussé à envisager autrement sa capacité à agir face à son trouble anxieux.

L'accompagnement psychologique, dans le cadre scolaire, visait à soutenir et renforcer ses ressources afin de lui permettre d'être plus disponible et confortable dans les apprentissages.

Un objectif bien modeste face à l'étendue de sa problématique (RSA, émétophobie, anxiété de séparation) mais assez novateur dans un monde scolaire qui s'autorise à élaborer (souvent maladroitement) les conflits des élèves, mais qui ne s'autorise pas (assez) à proposer des moyens de les réduire.

Au début de nos rencontres, Sarah possédait déjà une aptitude à la joie et à l'imaginaire. Mais son anxiété l'amenait aussi à des pensées sombres sur elle-même : « *je n'y arrive pas, je suis nulle, je ne ferais rien de ma vie, je saoule tout le monde* ». Son engagement dans la relation s'est fait sur la peur de déranger, puis sur le besoin de déverser et enfin sur l'alliance et la co-construction : « *qu'est-ce qu'on va faire aujourd'hui ? Comment on pourrait se représenter un personnage important ?* ».

Les affects et émotions sont difficiles à évaluer en termes d'évolution : les échanges ont été trop peu nombreux en raison du COVID.

De nouveaux comportements sur un mode positif et confrontant sont apparus : Sarah a demandé à rajouter les cours de français et pensait à ajouter l'Histoire à son emploi du temps, elle a aussi pu venir au collège sans y être obligée (rdv avec moi). Et enfin, sur cette rentrée, elle abandonne les aménagements du PAI pour suivre la totalité de son emploi du temps.

La boule de pics a pu se transformer en quelque chose d'autre. Dans son travail en hypnose Sarah a déclaré avoir eu l'impression de se servir de son esprit pour agir sur son corps.

Il aurait été vraiment important de travailler en auto-hypnose et de proposer un renforcement d'un espace affectif intérieur serein (la maison, l'animal totem par exemple). Ce sera donc peut-être, la suite de notre travail. J'ai également écrit un conte métaphorique (annexe p 44) à son intention (annexe), avec l'objectif de faire travailler l'inconscient sur les ressources surtout, mais aussi les mécanismes de résolutions de problème, les différents moments de la vie, le changement et le mouvement.

Il est très probable que la dynamique familiale ait joué un rôle central dans l'apparition des symptômes anxieux de Sarah. Le terrain anxieux du papa (qui lutte contre ses émotions dans ses addictions), peut-être l'impermanence du couple parental, l'incompréhension des parents face aux difficultés de leur enfant, les liens d'attachement primaires.

Mais l'école n'est pas le lieu pour approfondir tout cela. S'il est possible d'offrir une ouverture, une prudente mise en lumière, il convient d'accompagner les élèves et leurs familles sur une prise en charge extérieure adaptée.

Le RSA est un phénomène complexe, souvent associé à d'autres troubles. Le retour à l'école et le maintien du lien avec la famille sont des signes favorables. Néanmoins, la consolidation doit être envisagée ainsi que la possibilité de la survenue de nouveaux symptômes. Car dans le cas de Sarah, le RSA est le symptôme de quelque chose, un conflit intérieur qui devrait certainement être traité un jour.

Le monde de l'éducation et l'hypnose : une réflexion avant tout éthique

L'hypnose est une formidable mise en contexte et va potentialiser les effets du « médecin intérieur » de Puysegur afin de permettre à un sujet de devenir acteur de son épanouissement et libérer ses forces. L'élève comprend qu'il détient des ressources et apprend à les utiliser. L'école a une mission dans cette émancipation et les outils académiques ne peuvent y répondre pleinement.

L'axe numéro deux de la politique du Rectorat de Dijon est de « libérer les énergies » en favorisant le bien-être des élèves.

Cependant, la posture du psychologue de l'Education Nationale est complexe : si l'école est un lieu d'apprentissage, elle ne peut pas être un lieu de soin. Pour autant, elle joue un rôle majeur dans le développement des individus et devient le théâtre de leurs réussites et leurs échecs.

De plus, un élève ne peut pas répondre favorablement à l'injonction implicite de « laisser ses problèmes à la porte de l'école ». Il est du devoir de tous de ne pas nier les difficultés et d'offrir un contexte favorable aux élèves pour qu'ils puissent, à leur tour, s'investir dans leur scolarité.

Lors d'une journée d'études de l'APSYEN (Association des Psychologues de l'Education Nationale), Jeannine Duval Heraudet (psychopédagogue, superviseuse de groupes) a évoqué en 2019 la question de la clinique très diversifiée des psychologues exerçant en milieu scolaire. Avec le dispositif princeps l'entretien, le travail du PsyEN est de remettre du sens là où ne semble plus y en avoir. Sa rencontre avec l'élève prend en compte la singularité de chaque situation individuelle dans la relation ainsi que la complexité des logiques en jeu.

L'institution scolaire exerce un poids important dans la formulation de la demande. Le statut du symptôme scolaire est bien souvent le prétexte initial de la plupart des signalements et

demandes avec une attente forte sur des grilles d'évaluations (parfois dans l'attente d'un diagnostic qui déchargerait la responsabilité). Or il n'existe pas de protocole passe partout et la situation est à évaluer au cas par cas.

Parfois, certains parents viennent consulter pour eux-mêmes, de façon détournée.

Redonner à chacun sa place peut avoir des effets en soi.

Bien souvent, par l'intermédiaire du ou des symptômes scolaires, l'élève manifeste ce qu'il n'a pu symboliser par la parole ou exprimer dans son environnement familial. Il met en scène avec les adultes ou pairs dans l'institution ses difficultés, angoisses, questionnements.

Cela implique pour le psychologue de considérer le point de vue (intérieur) du sujet et non pas du point de vue (extérieur) des adultes grâce à une écoute particulière. Il est alors nécessaire de séparer les espaces : celui des enseignants et celui de l'élève.

« Un enfant n'appartient pas à ses parents pour réaliser leurs désirs ; un élève n'appartient pas à l'institution scolaire pour réaliser le désir de celle-ci » (Duval Heraudet)

Le Psy EN, dans son approche doit se référer à son éthique personnelle et la déontologie du métier face à ces questionnements, en ne cherchant pas la « normalisation » d'un jeune en difficulté en se soumettant aux attentes de l'école, mais doit avant tout se référer aux besoins de l'élève.

Un travail qui se fait à partir de la parole de l'autre, à partir de là où il en est, en lui prêtant parfois des mots lorsque s'exprimer est trop difficile.

Dans l'exercice de son métier en milieu scolaire, le psychologue doit avoir des points de repères (Duval Heraudet) :

- Un acte de confiance dans le savoir de l'autre
- Des savoirs théoriques
- Un savoir sur soi-même
- Un savoir d'expérience
- Une éthique du sujet et de la relation
- Et enfin, une technicité d'intervention.

Dans la technicité d'intervention, l'hypnose peut avoir toute sa place. Un outil qui vise le mouvement, le renforcement positif et l'autonomie du sujet devrait pouvoir être proposé aux élèves qui le désirent, dans un cadre scolaire. Les objectifs de l'hypnose à l'école seraient les mêmes que toutes les autres formes d'accompagnement à la réussite : connaissance de soi/ de ses ressources, apaisement, bien-être, etc.

Cependant, l'hypnose est encore la cible de fausses croyances : les familles et chefs d'établissement ne sont pas épargnés. Ces croyances sont le fait de projections et de la méconnaissance des mécanismes qui sous-tendent la méthode. De plus, l'hypnose n'a pas encore sa place dans le monde de l'école. Certaines techniques d'apprentissage s'en inspirent mais d'un point de vue purement individuel, cela n'est pas encore vraiment utilisé.

Amener et faire accepter cette méthode dans le cadre de mon travail n'est pas toujours chose facile.

Les questions sont nombreuses, la méfiance est parfois sourde ou pleinement assumée. Il est alors nécessaire d'éclairer l'autre et d'intégrer ma démarche au sein d'un axe plus grand qui est celui du bien-être à l'école, plus accepté.

A force de patience et d'échanges, certains chefs d'établissement se sont ouverts à l'hypnose comme un outil « moderne » à proposer aux jeunes, notamment face aux problématiques anxieuses très fréquemment rencontrées lors des examens, évaluations, dans les relations, etc.

Le coaching, la sophrologie et le yoga font leur entrée dans les classes depuis quelques années.

L'hypnose, dont les effets bénéfiques sont scientifiquement avérés, devrait trouver sa place auprès des élèves.

CONCLUSION

L'hypnose a ouvert une porte insoupçonnée dans ma pratique de psychologue, auprès des élèves que j'accompagne.

Sarah, qui se sentait pétrifiée depuis longtemps s'est remise en mouvement. D'autres élèves également m'ont confié que « mes jeux d'imagination et de respiration » étaient « chouettes ».

En tout cas, une relation différente.

Nous travaillons moins sur le récit des événements et plus sur la mise à distance, les sensations agréables, le corps et l'inconscient. Les élèves se recentrent beaucoup plus sur eux (et moins sur les attentes extérieures) et semblent plus à l'aise avec les images et métaphores qu'avec un discours factuel.

Certains jeunes deviennent très demandeurs pour investir cet espace agréable et sont heureux de pouvoir l'emporter partout avec eux. Enfin, j'ai pu constater le plaisir des élèves de devenir acteurs de leur bien-être.

A titre personnel, l'auto-hypnose me permet également de me connecter avec mes propres ressources et ainsi faire face aux aléas du quotidien. Je remarque aussi que j'ai profondément modifié mon langage (auprès des élèves et de mes propres enfants) en évitant systématiquement les négations et en utilisant un langage beaucoup plus imagé.

Enfin, l'écriture des contes est devenue assez régulière, une source de plaisir personnel et de partage (principalement avec mes enfants). Les nouvelles situations rencontrées m'amènent à trouver des titres. Une créativité que je ne pensais pas posséder.

L'intérêt pour l'hypnose m'a été transmis dans un contexte familial, mais je n'imaginai pas ouvrir mon esprit à toutes les dimensions amenées par cette approche de soi et de l'autre.

Dans l'avenir, j'aimerais poursuivre l'accompagnement des jeunes en difficulté à l'école au travers de deux modalités : individuelles et collectives.

En entretien individuel, il s'agira souvent de proposer des séances types « safe place » ou visant à l'apaisement.

En collectif, je fais actuellement partie d'un groupe de travail autour du bien-être afin de mettre en place des ateliers. L'auto-hypnose pourrait faire l'objet d'un accompagnement sur plusieurs séances afin notamment d'aider les élèves à préparer le grand oral du baccalauréat par exemple.

Le proviseur du lycée où j'interviens a été heureux d'apprendre ma démarche de formation et souhaite une mise en lien avec l'inspecteur académique responsable de la question du bien-être des élèves afin de réfléchir aux déclinaisons possibles de l'hypnose.

Et enfin, peut-être, poursuivre ma pratique et continuer à me former pour proposer un accompagnement thérapeutique en dehors de l'Education Nationale.

BIBLIOGRAPHIE

- Ajuraiguerra J, Manuel de psychiatrie de l'enfant (1974). 2^{ème} édition, Paris : Masson, 1980.
- Audrain- Servillat B, Chapitre 1 : hypnose et enfance : exemple d'une demande pour céphalées, Bioy A et al, 15 cas pratiques en hypnothérapie, Dunod, Paris, 2018.
- Bandura, A. Social learning theory, Espasas Libros, 1987
- Baste N, 40 exercices d'hypnose et de méditation pour mieux vivre avec ses émotions, Dunod, Paris : Dunod, 2018.
- Binet, A. Les idées modernes sur les enfants, Paris : Flammarion, 1909.
- Bioy, A. Keller, Wood, C. Celestin Lhopiteau, I. L'aide mémoire d'hypnose en 50 notions. Paris : Dunod. 2010.
- Boimare, S. L'enfant et la peur d'apprendre, Paris : Broché, 3^e Ed, 2014.
- Burke A,E. Silverman, W.K., The perspective treatment of school refusal. Clinical Psychology Review, 1987.
- Chabrol H, Psychopathologie de l'adolescent, ed Belin SUP, Paris : Belin, 2004.
- Costello E.J. Mustillo, S. Erkanli A., et al. Prevalence and développement of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Archives of General Psychiatry, 2003.

- Debarbieux E, L'école face à la violence : décrire, expliquer, agir, Paris : Armand Collin, 2016.
- Dubet F, chapitre 6 : Sociologies de l'école. Sous la direction de Beillerot J . et Mosconi N. , Traité des sciences et des pratiques de l'éducation, Psycho Sup, Paris : Dunod, 2014.
- Dumas, J.E. Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Bruxelles : Deboeck Université. 1999.
- Duval Heraudet J, Quelle posture pour le/la psychologue exerçant en milieu scolaire ?. Questions d'orientation mars 2020, N°1.
- Durpaire F, Les écoles du bonheur, Téraèdre, 2018.
- Florin A. et Guimard P, La qualité de vie à l'école. , Cnesco, 2017, www.cnesco.fr.
- Gallé-Tessonneau M, Dahéron L, Comprendre et soigner le refus scolaire anxieux, Paris : Dunod, 2020.
- Goldbeck, L. Schmid, K. Effectiveness of autogenic relaxation training on children and adolescents with behavioral and emotional problems. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2003.
- Hartland J. Further observations on the use of « ego-strenghtening » technique. American journal of clinical hypnosis, 1971.
- Heyne, D. Neville, J.K, Tonge, B.J. et al. Evaluation of child therapy and caregiver training in the treatment of school refusal. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2002.
- Heyne, D. Gren-Landell M. Melvin, G. Gentle-Genity C. Diffrenerciation between school attendance problems : why and how ? . Cognitive and Behavioral Praticce, 26 (1), 8-34, 2019.
- Hersov L., Le refus de l'école : une vue d'ensemble. In, Chiland C et Young J.G, Le refus de l'école : un aperçu transculturel. Paris : PUF, 1990.
- Jacobson, E. Progressive relaxation. Chicago : University of Chicago Press, 1938.
- Jung, C.G. La psychologie analytique, XVIIème Congrès International de Médecine, Londres, 1913.

- Kammerer B, Bien-être à l'école : de quoi parle-t-on ?, Les grands dossiers des sciences humaines n°58, mars-avril-mai 2020.
- Kearney, C.A. School absenteeism and school refusal in youth : a contemporary review. *Clinical Psychology Review*, 28 (3), 2008b.
- King N.J. Bernstein G.A, School Refusal in children and adolescents : a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry*, 40(2), 2001.
- Leikanger E. Ingul, J. Larsson, B. Sex and age related anxiety in a community sample of Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53 (2). 2012.
- Martin, C. Cabrol, C. Bouvard, M.P. et al. Anxiety and depressive disorders in fathers and mothers of anxious school-refusing children. *Journal of the American Association of Child and Adolescent Psychiatry*. 1999.
- Mouren M.C., Delorme R., *Bull. Acad. Natle Méd*, n°8, séance du 7 novembre 2006.
- Nair, M. Russel, P. Subramaniam, V. Nazeema, S. Chembagam, N. Russel, S. Shankar, S. Jakati, P. Charles, H. Adad8 : school phobia dans anxiety disorders among adolescents in a rural community population in India. *Indian Journal of Pediatrics*, 2013.
- Piaget, J. *Psychologie et pédagogie*. Paris : Denoël Gonthier, 1969.
- Richard de Vesvrotte E, *Prise en charge du refus scolaire anxieux hors centre universitaire : partage d'expérience au CH de Remiremont*, HAL archives ouvertes, Université de Lorraine, 2018.
- Thuy Phuong N., *La qualité de vie et le bien-être à l'école en France : quelle place dans les textes institutionnels ?*, rapport commandé par le Cnesco, 2016.
- Woodward L.J, Ferguson, D.M. Life course outcome of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Association of Child and Adolescent Psychiatry*. 2001.
- Wolpe, J. *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford Univer. 1958.

Sur internet :

- Dijon, académie apprenante : programme académique 2018 – 2022, www.academie-apprenante.ac-dijon.fr

- PISA 2015 results in focus, Volume III : « les bien-être des élèves », country note France, OCDE , 2017. www.oecd.org

- Circulaire n°2014-068 du 20-05-2014, Préparation de la rentrée scolaire 2014

ANNEXES

ABREVIATIONS

AED : Assistant d'Education

CIO : centre d'information et d'orientation

CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique

CNED : Centre National d'Enseignement à Distance

CPE : Conseiller Principal d'Education

PAI : projet d'accueil individualisé

RSA : refus scolaire anxieux

SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

Répartition des différents troubles psychopathologiques retrouvés chez des enfants et adolescents présentant un refus scolaire anxieux selon les résultats de cinq études (en %) :

	Last et Strauss (1990) #	Martin et al. (1999) #	McShane et al. (2001) #	Egger et al. (2003) ***	Kearney et Albano (2004) # *
	N = 63 (7 – 17 ans)	N= 51 (6-18 ans)	N=192 (10-17 ans)	N= 130/ 1422 (9 – 16 ans)	N= 93 ** (5-17 ans)
Tout diagnostic				24.5	
Troubles anxieux			54		64.5
Anxiété de séparation	38.1	49	20	10.8	34.4
Trouble anxiété sociale	42.8	31.4	6	3.2	11.8
Phobie spécifique	34.9	19.6		2.1	7.5
Anxiété généralisée	25.4	9.8	8	2.2	30.1
Trouble panique et/ou agoraphobie	6.3	7.8	8	0.3	4.3
Trouble obsessionnel compulsif		3.8			
Stress post traumatique	3.2	2			1.1
Trouble anxieux non spécifié			12		
Troubles de l'humeur		31.3	52		
Episode dépressif majeur		21.6	30	13.9	8.6
Dysthymie		9.8	22		
Troubles du comportement			38		
Trouble oppositionnel/ provocation			24	5.6	10.8
Trouble des conduites			3	5	1.1

TDA/H			6.5	1.3	4.3
Trouble du comportement			5		
Autre trouble			27		
Plus d'un trouble anxieux	61.1	23.5			
Plus d'un diagnostic			55		30.8
Aucun trouble				75.5	31.2

étude en population clinique

* calculs effectués à partir de données contenues dans l'article original

** concerne les patients répondant aux fonctions 1, 2 et 3 de la SRAS

*** étude en population générale

Tableau issu de l'ouvrage de M. Gallé-Tessoneau et L. Dahéron, *Comprendre et soigner le refus scolaire anxieux*, p 45, Paris, Dunod, 2020.

Conte métaphorique- Elsa Tribolet

La mésange et le caillou

Il était une fois une jolie mésange qui vivait dans un grand et beau jardin rempli de fleurs, d'arbres et de cabanes bien pratiques pour se cacher et chanter à tue-tête. Le jardin appartenait à une gentille grand-mère qui veillait tendrement sur les animaux qui l'habitait.

Chaque jour, la mésange volait gracieusement avec ses congénères, les autres mésanges, pour trouver de la nourriture ou encore jouer dans une flaqué d'eau. Elle adorait la sensation du vent et de la vitesse qui finissaient par l'étourdir avant de se rattraper aux branches d'un arbre dans un grand éclat d'amusement.

Être un oiseau, pensait-elle, c'est vraiment formidable : on peut danser dans les airs, chanter nos joies et nos peines mais aussi voir le monde à notre façon, dans tous les sens possibles. Enfin, la nature si belle nous enveloppe et nous protège.

Un jour, ses amis décidèrent de quitter le jardin le temps d'explorer une forêt qui avait la réputation d'être magique. La mésange décida de les suivre et ce fût une belle équipe de mésanges, moineaux, rouges-gorges, écureuils, hérissons et mulots qui s'engagea sur le chemin. La joie et l'excitation étaient au rdv... mais dans son for intérieur, la mésange ressentait comme un pincement en quittant son jardin.

Après de longs instants la forêt apparaissait enfin : immense, majestueuse, inquiétante et fabuleuse.

Chacun prit le temps de l'observer... puis... individuellement... à son rythme... l'un puis l'autre et un autre encore s'engouffra dans cette nature nouvelle et foisonnante. Et... comme dans un souffle... la forêt se referma sur eux.

La mésange se retrouva isolée. Elle fût tout de même émerveillée par la beauté de l'endroit et eut envie de l'explorer. D'abord timidement, puis joyeusement elle volait au milieu des couleurs et des odeurs. Elle chantait son bonheur d'être là, elle appelait les autres à venir partager son enchantement.

Pour se reposer, elle s'allongea sur une jolie pierre au bord d'un chemin, espérant croiser, au bout d'un moment, un ami. Alors qu'elle reprenait son souffle, elle n'entendit pas tout de suite le grondement qui s'approchait d'elle. Une ruée de sangliers sauvages surgit sur le chemin faisant trembler la terre et voler les pierres.

Leur passage a été si brutal que la mésange fut projetée sur le sol, arrosée de dizaines de cailloux ... dont un... qui s'était logé dans son bec... puis avalé... comme réflexe dans la chute.

Le calme ambiant revenu, le petit oiseau s'est difficilement redressé... atrocement courbaturé, apeuré et douloureux d'avoir gobé un objet aussi dur et indigeste.

Afin de faire une pause... pour retrouver les idées claires, le temps de remettre de l'ordre dans sa tête et les battements de son cœur, elle alla se réfugier dans un minuscule petit trou.

Les ailes douloureuses... la tête migraineuse... et l'affreuse sensation du petit caillou bloqué dans le corps s'installèrent alors. La peur de sortir du petit trou noir et sombre... mais protecteur au début, la peur de s'exposer à d'autres dangers, d'autres cailloux.

Ainsi les minutes devinrent des heures, les heures des jours, les jours des mois... et la mésange ne savait plus comment sortir de son abri de fortune.

Elle repensait souvent à son jardin et ses amis, à la gentille grand-mère qui devaient espérer son retour. Elle imaginait aussi son avenir coincé dans cette forêt.

Parfois elle essayait à nouveau de se mouvoir, de bouger, mais la douleur l'avait presque transformée en une triste statue.

Un jour, la reine de la forêt qui se promenait par-là, l'aperçut : que fais-tu ici ? lui demanda-t-elle. Mais le petit oiseau ne pouvait plus parler depuis longtemps : le caillou lui faisait trop mal.

Comprenant que la mésange était en mauvaise posture, elle décida de l'aider en lui parlant doucement : tu sais, avant de devenir reine, moi aussi je me suis blessée dans cette forêt, et comme toi je n'arrivais plus à bouger. Et puis j'ai guéri, petit à petit, jour après jour, en prenant soin de chaque partie de moi et de mon corps qui avait été heurté... et à la fin, j'ai pu me remettre à bouger. J'ai même découvert ensuite que j'avais développé un don magique qui me permet de protéger cette forêt et j'en suis devenue la reine.

Dans son désespoir, l'oiseau n'avait pas vraiment entendu les paroles apaisantes, mais son corps, lui, avait reçu le message. Fatigué d'être empêché, il se mit à vibrer lentement, puis à bouger un peu : d'abord une aile, puis une patte... doucement... à son rythme... la nuque, la gorge, le dos et progressivement l'ensemble du corps s'est animé. Une nouvelle énergie douce et chaleureuse le parcouru et la mésange se sentie guérir de l'intérieur, jusqu'au bout d'elle-même.

La douleur avait presque entièrement disparue. Restait le caillou logé dans son abdomen. Elle demanda à la reine comment le faire disparaître.

La reine ne comprit pas la question. Elle lui dit simplement que tout était magique dans cette forêt, même le plus petit des gravillons. Quelle idée de se défaire de cela ?

Une fois seule, la mésange resta silencieuse encore de longs instants... cet objet qui me pèse pourrait-il être magique ?

Elle prit alors de longues inspirations pour mieux entrer en contact avec lui, le sentir, l'observer, l'appivoiser...

Elle changea son regard et son ressenti a pu alors se transformer.

Enfin elle comprit qu'elle était libre !

Elle décida de retourner dans son ancien monde : ses amis, ses fleurs, ses cabanes et la douce grand-mère attentive. L'accueil fut très heureux.

Dans sa joie, la mésange se lança dans une magnifique danse aérienne et y hurla son soulagement et son bonheur... un chant unique !

De retour sur sa branche, tout le monde la regardait avec des yeux écarquillés : sa voix... sa voix avait complètement changé ! Elle était puissante, profonde et ensorcelante !

Elle résonnait du plus profond de son corps pour vibrer jusqu'aux oreilles des heureux spectateurs surpris par cette métamorphose.

De retour dans son jardin, la mésange avait changé. Grâce à son caillou magique, elle vibrait de l'intérieur pour s'offrir au monde et délivrer un message unique.

Devenue elle-même, elle pouvait naviguer entre sa forêt et son jardin, entre la reine et la grand-mère et y trouva un équilibre nouveau.

RESUME

Le travail en hypnose présenté dans ce mémoire vise à rendre compte des effets de la méthode hypnotique sur une problématique de refus scolaire anxieux, dans le cadre d'un accompagnement au sein du milieu scolaire, lui-même source d'anxiété.

Le bien-être à l'école est devenu un enjeu majeur dans la politique éducative, visant à améliorer les performances des élèves dans un contexte favorisant leur disponibilité dans les apprentissages.

Les axes de travail proposés aux élèves sont variés (yoga, relaxation, journées d'intégration, etc.) mais l'hypnose n'est pas encore un outil répandu dans l'Education Nationale.

Le travail a donc été de mettre en place des séances d'accompagnement à visée apaisante pour les élèves qui pouvaient en ressentir le besoin, avec accord de la famille.

Ici, le refus scolaire anxieux est l'objet de la rencontre et de l'accompagnement. Le cas développé est celui de Sarah qui présentait un absentéisme important donnant lieu à l'élaboration d'un PAI et la « contractualisation » d'un soutien au sein de l'établissement préalable à une prise en charge extérieure.

La jeune fille a, finalement renoué avec sa scolarité et sa vie d'élève en s'appuyant sur différentes ressources. L'hypnose a pris une place qu'elle perçoit comme positive et active dans son rapport à son anxiété.

Mots clés : hypnose, refus scolaire anxieux, anxiété, sensations corporelles, école, bien-être.