



Série « La psychologie peut vous aider » : Stratégies pour soutenir un fonctionnement psychologique optimal dans les enfants épileptiques

Introduction

Selon une étude ontarienne, sur 144 parents interrogés, 111 ont exprimé des inquiétudes au sujet du comportement de leur enfant atteint d'épilepsie (ESWO, 2018).

L'inattention, l'irritabilité, l'agitation, la négativité et les crises de colère sont fréquentes chez les enfants atteints d'épilepsie. Ces problèmes peuvent être primaires ou représenter ou masquer l'anxiété et la dépression. L'anxiété et la dépression ne se présentent pas nécessairement par les signes traditionnels d'une inquiétude manifeste, de variations de l'appétit ou des habitudes de sommeil.

Des sentiments d'irritabilité, de colère, d'agressivité ainsi que d'anxiété et de dépression peuvent survenir quelques heures ou quelques jours avant qu'une crise ne survienne, puis reprendre à un niveau antérieur après que l'enfant a subi une crise. Le changement peut être dû à un dysfonctionnement des neurones ou à des crises d'épilepsie résultant des centres de contrôle émotionnel du cerveau et/ou être un effet secondaire aux conséquences de l'épilepsie.

Anxiété et dépression

Les taux d'incidence de l'anxiété et de la dépression chez les jeunes enfants épileptiques sont plus élevés que dans la population générale, survenant chez environ le tiers des enfants atteints d'épilepsie (Bermeo-Ovalle et al., 2016; Reilly et al., 2011; Ekinci et al., 2009).

L'anxiété et la dépression d'un enfant peuvent avoir plusieurs causes:

Primaire:

- Il peut y avoir des anomalies structurelles dans les zones du cerveau liées à la régulation des émotions et à l'humeur.
- Les crises continues peuvent perturber les zones qui contrôlent la régulation des émotions et l'humeur.

Secondaire:

- Environ un tiers des enfants ayant de nouvelles crises déclarent s'inquiéter d'avoir une autre crise (Besag et al., 2016).
- Environ un tiers des enfants déclarent s'inquiéter de parler à d'autres de leur épilepsie (Besag et al., 2016).
- Les élèves peuvent également vivre des périodes de détresse émotionnelle intense liées à l'imprévisibilité de leurs crises et à la perte de contrôle de leur corps (Elliott et al., 2015).

Stratégies pour favoriser le comportement positif et le bien-être émotionnel

- Créez un calendrier prévisible lorsque cela est possible.
- Parlez des émotions, étiquetez-les, puis discutez et modélisez des stratégies pour affronter les émotions afin d'aider les élèves à développer une autorégulation émotionnelle.
- Enseignez des moyens spécifiques pour identifier et exprimez les sentiments de stress et développez une stratégie concrète pour savoir quoi faire dans ces situations:
 - À qui l'enfant doit-il le dire? Que doit-il dire?
 - Donnez à l'élève un scénario à suivre.
- Allouez du temps à l'écart du pupitre (circuler) – tous les enfants ont besoin d'une évasion.
- Essayez de réduire ou d'éliminer les éléments déclencheurs.
- Profitez du temps en classe pour placer l'élève près d'un adulte afin qu'il puisse ressentir sa présence, qui à son tour peut aider l'élève à se calmer et à s'autoréguler.
- Pensez à des activités qui peuvent aider l'élève (p. ex., des activités visuelles peuvent être utiles pour un élève ayant des troubles du langage, des outils sensoriels peuvent aider les autres, un endroit calme dans la salle peut être utile).
- Intégrez la « cartographie sociale » pour appuyer la compréhension des résultats des comportements attendus et inattendus.
- Utilisez un langage qui favorise l'autorégulation (p. ex., « il est temps de s'apaiser », « essaie de penser à autre chose », « compte jusqu'à dix, puis expire », etc.)
- Faites preuve d'empathie face aux sentiments de l'élève sans vous concentrer sur un comportement inapproprié.
- Aidez à désamorcer les problèmes en utilisant des distractions appropriées pour l'élève (p. ex., humour, changement de décor / d'activité / personne travaillant avec lui).
- Organisez des réunions de famille.

Stratégies pour soutenir l'estime de soi de l'élève

- Demandez à l'élève de progresser dans une activité qu'il aime.
- Aidez l'enfant à développer un « îlot de compétences », p. ex : lui faire connaître un nouveau sport, l'art dramatique, la musique, l'art, la mécanique, le bénévolat, les amitiés, l'informatique, le vélo, les arts martiaux, le scoutisme, les 4H, les groupes confessionnels, etc.
- Aidez à développer la responsabilité et faire des contributions.
- Trouvez des occasions où l'élève peut aider les plus jeunes enfants.
- Fournissez des rôles de leadership dans la classe.
- Encouragez l'élève à résoudre des problèmes.
- Offrez des choix concernant les sujets, les travaux scolaires et les devoirs.
- Donnez des encouragements et des commentaires positifs.





- Reconnaissez les réussites académiques et non académiques de l'élève.
- Reconnaissez au moins une des forces de l'enfant chaque jour.
- Reconnaissez que c'est normal de faire des erreurs.
- Démontrez un signe d'acceptation lorsque vous faites des erreurs.
- Évitez de réagir de manière excessive aux erreurs.
- Acceptez les erreurs dans le cadre du processus d'apprentissage.
- Utilisez les erreurs comme des moments propices à l'apprentissage.
- Faites des éloges du processus.
- Faites des éloges de l'effort.
- Faites des éloges de la persévérance.

Pour plus d'informations:

Vous pouvez consulter un psychologue agréé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, rendez-vous à l'adresse <https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/societesprovinciales/>

La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par le Dr. Mary Lou Smith, University of Toronto, The Hospital for Sick Children; Dr. Elizabeth N. Kerr, The Hospital for Sick Children; Ms. Mary Secco, Epilepsy Southwestern Ontario; et Dr. Karen Bax, Western University.

Dernière révision : juin 2021

Votre opinion compte! Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet des rubriques *La psychologie peut vous aider*, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie.
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657





Références:

Bermeo-Ovalle, A. (2016). Psychiatric comorbidities in epilepsy: we learned to recognize them; it is time to start treating them. *Epilepsy Currents*, 16(4), 270-272.

Besag, F., Gobbi, G., Caplan, R., Sillanpää, M., Aldenkamp, A., & Dunn, D. W. (2016). Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE Task Force Report): epilepsy and ADHD. *Epileptic Disorders*, 18(s1), S8-S15.

Ekinci, O., Titus, J. B., Rodopman, A. A., Berkem, M., & Trevathan, E. (2009). Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: prevalence, risk factors, and treatment. *Epilepsy & Behavior*, 14(1), 8-18.

Elliott, I. M., Lach, L., & Smith, M. L. (2005). I just want to be normal: a qualitative study exploring how children and adolescents view the impact of intractable epilepsy on their quality of life. *Epilepsy & Behavior*, 7(4), 664-678.

ESWO (2018). *Living with Epilepsy: Voices from the Community*, www.clinictocommunity.ca

Reilly, C., Agnew, R., & Neville, B. G. (2011). Depression and anxiety in childhood epilepsy: a review. *Seizure*, 20(8), 589-597.

