

L'échelle révisée d'Anxiété Manifeste pour enfant : la R-CMAS

Extrait du manuel de R-CMAS (échelle révisée d'anxiété manifeste pour enfant), pages 6-9, auteurs : Cecile R. Reynolds, Bert. O. Richmond, adaptation française : Dana Castro. Les éditions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA).

Les propos sont retranscrits fidèlement ; la mise en page, elle, a été modifiée par nos soins afin de permettre plus de lisibilité.

Objectifs et applications

Dans une société de plus en plus complexe, l'accroissement de l'anxiété paraît inévitable du fait de l'extension incessante des possibilités d'action et des possibilités de prise de décision. Dans notre société, l'anxiété est non seulement éprouvée par les adultes, mais aussi et à un rythme croissant, par les enfants. Les enfants ont en effet plus d'opportunités de faire des choix qui doivent s'avérer judicieux vis-à-vis de leurs parents, de leurs pairs et d'eux-mêmes.

L'anxiété apparaît comme un phénomène universel ; elle est présente dans toutes les cultures et s'est manifestée tout au long de l'histoire.

Parfois, l'anxiété agit comme un facteur facilitateur, mais trop souvent elle est un symptôme du stress qui submerge et affaiblit son efficacité.

L'anxiété indique le plus souvent l'existence de problèmes de santé mentale ; toutes les formes de dépression sont supposées être sous-tendues par l'anxiété ; elle est un des premiers symptômes que les psychiatres tentent de soulager par la psychopharmacothérapie. La psychochirurgie (la lobotomie frontale, par exemple) a même été utilisée pour traiter l'anxiété (Reynolds, 1981b).

Dans le travail thérapeutique avec les adultes ou les enfants, une des premières tâches du psychologue consiste à faire diminuer le niveau d'anxiété afin que le sujet puisse fonctionner plus facilement à son niveau de compétence propre.

La scolarité est une source courante d'anxiété chez l'enfant, et ce, plus particulièrement lors des examens. Il a été montré fréquemment que certains enfants réussissent beaucoup mieux dans le contexte habituel du cours que lors des situations de contrôle. Il s'agit là d'un exemple typique d'enfants n'ayant pas appris à maîtriser leur anxiété de manière adéquate.

D'autres causes habituelles d'anxiété chez l'enfant font référence à la relation aux pairs et à la famille. Avec l'évolution de l'enfant, la relation aux pairs devient de plus en plus importante ; à l'adolescence ou à la préadolescence, cela peut devenir un des facteurs le plus évocateurs du niveau d'anxiété ou de l'état de santé mentale. Des problèmes familiaux entre les parents, entre un parent et l'enfant ou entre frères et sœurs, peuvent se manifester sous la forme d'une anxiété invalidante chez l'enfant.

La R-CMAS

Souvent, l'enfant ne reconnaît ni l'étendue, ni les précurseurs de l'anxiété. L'enfant est rarement capable de raisonner et d'attribuer ses mauvaises notes au niveau d'anxiété lié aux relations existantes entre les membres de la famille. L'enseignant ou le psychologue peuvent aussi ne pas être conscients des liens existant entre l'émotion, le stress et le fonctionnement de l'enfant.

Ainsi, une mesure objective de l'anxiété ressentie par l'enfant peut être extrêmement utile pour mettre en évidence les problèmes qu'éprouve l'enfant. Chaque évaluation psychopédagogique d'un enfant présentant des difficultés scolaires devrait inclure une mesure de l'anxiété. La R-CMAS propose une telle mesure. Elle fournit une note totale d'anxiété, une échelle de mensonge, ainsi que des sous-échelles utiles à l'interprétation des profils individuels.

La nature et l'intensité de l'anxiété de l'enfant constituent de précieuses informations pour l'enseignant, les parents et l'enfant, ainsi que pour tous les professionnels engagés dans une relation d'aide avec l'enfant. Si on considère l'anxiété comme le résultat inévitable de la vie dans un monde complexe aux conséquences inconnues, il est important de comprendre l'anxiété pour aider l'enfant à s'adapter à sa survenue.

- 1.** Connaître le niveau d'anxiété de chaque enfant pourrait être utile aux **enseignants**. Cette information permettrait à l'enseignant d'aider les élèves dans leur progression scolaire et dans leur développement émotionnel.
- 2.** Cette même information serait utile aux **parents** désireux d'aider leur enfant à s'adapter aux situations génératrices d'anxiété et à apprendre à répondre à l'anxiété d'une manière apaisante plutôt que handicapante.
- 3.** Disposer de données objectives sur l'anxiété est essentiel pour le **psychologue** cherchant à aider l'enfant qui présente des difficultés à l'école, à la maison, dans la relation avec ses pairs, qui se drogue ou qui subit d'autres formes de pressions.
- 4.** L'anxiété est souvent un indice solide du stress et peut conduire les professionnels à aider l'enfant de manière efficace et rapide.

Pour Koppitz (1982), la R-CMAS, par son apport spécifique à l'évaluation psychologique, est particulièrement utile chez les enfants d'âge scolaire. Lors d'évaluations individuelles, Koppitz a utilisé le test comme un moyen d'identifier des problèmes et d'introduire des points de discussion avec les enfants en difficulté. En effet, les enfants tendent à être plutôt ouverts dans leurs réponses aux tests tels que la R-CMAS, surtout s'ils sont mis à l'aise par le psychologue.

La R-CMAS

Description générales

La R-CMAS, sous-titrée « Ce que je pense et ce que je ressens », se présente comme un instrument d'auto-évaluation, composé de 37 items, conçu pour évaluer le niveau et la nature de l'anxiété chez l'enfant et l'adolescent de 6 à 19 ans. Cet instrument peut être administré en passation individuelle ou collective comme il est spécifié dans le chapitre 2. L'enfant répond à chacune des affirmations en entourant une réponse « oui » ou « non ». Une réponse « oui » traduit le fait que l'item est descriptif des sentiments ou des actions de l'enfant, alors qu'une réponse « Non » indique le fait que l'item n'est généralement pas descriptif. Si l'enfant a des difficultés à lire ou à entourer la réponse appropriée, les items peuvent être lus par le psychologue et les réponses données peuvent être entourées par celui-ci.

Les réponses « oui » sont comptabilisées pour déterminer une Note totale d'anxiété. En plus de la note totale d'anxiété, la R-CMAS permet de calculer des notes pour quatre sous-échelles et apporter une meilleure compréhension clinique des réponses individuelles. Ces sous-échelles sont (A) Anxiété physiologique, (b) Inquiétude/hypersensibilité, (C) Préoccupations sociales/Concentration et (D) Mensonge. Les notes étant obtenues à partir des réponses affirmatives de l'enfant, une note élevée indique un niveau élevé d'anxiété ou de mensonge pour chaque sous-échelle.

La passation de la R-CMAS doit se dérouler en accord avec les principes éthiques et déontologiques de l'administration des tests. Le consentement de l'enfant, aussi bien que des parents ou du représentant légal, doit être obtenu avant l'administration de l'instrument. Les résultats du test doivent être gardés confidentiels. Si les résultats du test sont utilisés à des fins de recherche, la procédure appropriée relative à la recherche sur des personnes doit être respectée.

D'une manière générale, les psychologues doivent avoir une formation de base aux principes de mesure ainsi qu'aux limites de l'interprétation des tests.

La R-CMAS

Limites

L'évaluation de l'anxiété est une tâche complexe qui devient plus efficace lorsque d'autres données liées à l'anxiété, à la fois objectives et subjectives, sont disponibles. L'observation clinique du comportement pendant l'évaluation sera aussi essentielle, comme pourrait être la discussion des réponses de l'enfant après la passation standardisée du test.

La R-CMAS est destinée à apporter une aide dans le processus d'identification de la nature et du niveau de l'anxiété. **Elle ne doit pas être utilisée comme seule mesure de l'anxiété.** De plus, d'autres informations provenant des enseignants et des parents, ainsi que d'autres mesures de l'anxiété devraient être utilisées. L'observation de l'enfant ou de l'adolescent dans une variété de contextes, ainsi que l'observation attentive au cours du processus d'évaluation, peuvent permettre d'appréhender les variables situationnelles liées au niveau individuel d'anxiété.

Une autre limite de l'instrument réside dans la capacité qu'on certains enfants à comprendre son objectif. Les notes d'un sujet peuvent être déformées si l'enfant comprend leur nature et cherche délibérément à induire en erreur, ou à un niveau moins conscient, s'il cherche à présenter une image très positive de lui-même. Face à une Note totale d'anxiété extrêmement basse (plus de deux écarts types de la moyenne), le psychologue peut s'interroger sur la volonté de l'enfant de répondre d'une manière précise à ce test.

Bien que de nombreuses études aient été menées sur des populations d'enfants et d'adolescents aux Etats-Unis et dans diverses autres nations, la généralisation de ces conclusions à d'autres enfants doit être considérée avec prudence. Ceci est particulièrement vrai pour des enfants issus de contextes culturels différents pour lesquels il est conseillé beaucoup de prudence dans l'interprétation des résultats.

Le psychologue doit également être attentif à ne pas accorder une trop grande valeur interprétative aux réponses données à chaque item. Une réponse à un item peut être utile au psychologue qui souhaite poursuivre plus en profondeur avec l'enfant pour obtenir une meilleure compréhension clinique. **Cependant, les protocoles ne doivent être administrés et interprétés que par des psychologues ayant une formation suffisante en statistiques, en psychopathologie de l'enfant et en évaluation de la personnalité.**