

¿Por qué nuestros pacientes no van a la escuela?

EULÀLIA ANGLADA I FARRÉ¹

RESUMEN

Este artículo aporta una aproximación al estudio de la problemática del rechazo, absentismo y fobia escolar, términos que a veces se utilizan como sinónimos y, en otras ocasiones, se les atribuye distintos significados. Se analizan las dificultades terminológicas y de definición del problema que existen en la actualidad y se aporta un concepto multifocal para la comprensión del mismo. Finalmente se describe el protocolo de intervención creado para estos casos en el hospital de día en el que trabajo. **Palabras clave:** *rechazo escolar, absentismo escolar, fobia escolar.*

ABSTRACT

Why don't our patients go to school? This article focuses on the school refusal, the school absenteeism, and the school phobia. These terms are sometimes used as synonyms but they can also differ in meaning. We analyse the difficulties in defining these issues and provide a multifocal view for the comprehension of these problems. Finally, we describe the protocol we use in our hospital for the treatment of our patients. **Key words:** *school refusal, school absenteeism, school phobia.*

RESUM

Per què els nostres pacients no van a l'escola? Aquest article aporta una aproximació a l'estudi de la problemàtica del rebuig, absentisme i fòbia escolar, conceptes que sovint s'utilitzen com a sinònims i, altres vegades, se'ls atribueixen diferents significats. S'analitzen les dificultats terminològiques i de definició del problema que existeixen actualment i s'aporta un concepte multifocal per comprendre'l. Finalment, es descriu el protocol d'intervenció creat per a aquests casos en l'hospital de dia en què treballa. **Paraules clau:** *rebuig escolar, absentisme escolar, fòbia escolar.*

Introducción

El absentismo escolar es un problema que afecta a un gran número de niños y adolescentes y que preocupa a los profesionales de la salud mental. Este artículo surge como consecuencia de la constatación del incremento de las demandas de hospitalización relacionadas con situaciones de absentismo y fobia escolar en un hospital de día de adolescentes en la provincia de Barcelona.

Previamente, debo indicar que una de las principales dificultades con la que nos encontramos los profesionales de la salud mental entorno a este tema radica en la confusión existente en

relación con los términos fobia escolar, rechazo escolar y absentismo escolar, entre otros, que a veces se utilizan como sinónimos y, en otras ocasiones, se les atribuye distintos significados. La confusión terminológica contribuye a las dificultades de delimitación de este fenómeno (Kearney y Graczyk, 2014). Mi trabajo en el Hospital de Día con adolescentes me permite llegar a la conclusión de que el absentismo escolar puede comprenderse como un síntoma que tiene lugar como manifestación de un malestar en la dinámica familiar, en la dinámica familia-escuela o en la dinámica familia-sociedad. Todo esto está asociado a la gran presión que tienen nuestros jóvenes para la obtención de un diploma.

¹Psiquiatra infantil y terapeuta familiar. Hospital de Día d'adolescents de Gavà (Barcelona). Fundació Orienta. Contacto: eanglada@fundacioorienta.com

Recibido: 10/8/17 - Aceptado: 2/1/18

¿Qué nos muestra el incremento de casos de absentismo escolar en relación a nuestra sociedad, nuestras escuelas o nuestras familias? ¿Cuáles son las preguntas que debemos hacernos al respecto?

Simplificar la problemática del absentismo escolar como reflejo de una dificultad familiar sería tan equivocado como pensar que el adolescente que recibo en el hospital de día está aislado de toda influencia familiar. El objetivo de este artículo es el de reflexionar sobre todos los aspectos que influyen e interaccionan en esta problemática.

Cambios sociales

A pesar de que la problemática del absentismo escolar no sea actual, probablemente el motivo por el cual su estudio se ha obviado durante largo tiempo se debe a que, a diferencia de lo que sucede en la actualidad, anteriormente el mercado laboral permitía integrar mano de obra no cualificada. También aquellos jóvenes que no poseían una cualificación determinada podían integrarse adecuadamente y desarrollar su vida conforme a las normas sociales y laborales en vigor (Janosz, 2000). Dicho de otra forma: el hecho de carecer de un diploma o de una formación especializada no impedía a los jóvenes integrarse en el mercado de trabajo ni en la sociedad adulta.

Sin embargo, esta situación ha cambiado. La progresiva globalización de la economía, así como las significativas fluctuaciones en las economías nacionales han originado un aumento de la competitividad sin precedentes. Esta situación ha generado la necesidad de mano de obra cualificada, motivo por el cual la exigencia de una cualificación laboral se ha incrementado en todas las áreas de forma muy considerable.

En la actualidad, es posible concluir que la escolarización es imprescindible para la integración social de nuestros jóvenes. En los países occidentales la escolarización es obligatoria hasta una determinada edad (por ejemplo, hasta los 16 años en España o bien hasta los 18 años en Bélgica). Sin embargo, no todos los jóvenes tienen consciencia de los beneficios sociales y personales que comporta la escolarización y algunos de ellos consideran esta obligatoriedad

de forma coercitiva.

Por último, también es importante constatar que la escolarización no solo contribuye a la transmisión del saber sino que también contribuye a la transmisión de las normas y de los valores sociales (Ouellet, 1994). Por ello, no es exagerado afirmar que el absentismo escolar constituye un grave problema para los jóvenes a los que les afecta y para la sociedad en la que se produce, pudiendo ser considerado como una verdadera amenaza para nuestra sociedad.

Como muestran algunos estudios (Almeida, Aquino y de Barros, 2006; Chou, Ho, Chen y Chen, 2006; Denny, Clark y Watson, 2003; Grunbaum et al., 2004; Guttmacher, Weitzman, Kapadia y Weinberg, 2002; Henry y Huizinga, 2007), el absentismo escolar constituye un factor de riesgo para la tentativa de suicidio, los comportamientos sexuales de riesgo, el embarazo en la adolescencia, la violencia, el conducir bajo la influencia del alcohol, el uso de cannabis, de tabaco, de alcohol y otras sustancias. Los jóvenes que no logran adquirir la necesaria cualificación académica y laboral, que posibilitaría su integración, quedan al margen del ámbito laboral con todas las importantes consecuencias negativas que ello comporta.

Conceptos clave

Como he indicado anteriormente, una de las mayores dificultades con la que nos encontramos los profesionales de la salud mental reside en el hecho de que existe controversia en el uso de los términos fobia escolar, rechazo escolar y absentismo escolar. A menudo, estos términos se utilizan como sinónimos, si bien en otras ocasiones se les confiere un contenido diferenciado. Por otra parte, las diferentes clasificaciones psiquiátricas prescinden de la terminología fobia escolar, rechazo escolar y absentismo escolar y catalogan cualquier problemática escolar en base a un componente ansioso. El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) sitúa esta problemática dentro de los trastornos ansiosos de la infancia y de la adolescencia, mientras que la *Clasificación francesa de los trastornos del niño y del adolescente* (CFTMEA; Misès et al., 2012), como sinónimo de

fobia escolar y la *Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (CIM-10; 2008) dentro de los trastornos ansiosos fóbicos.

Antes de adentrarnos en el estudio de esta problemática, es necesario delimitar en mayor medida los términos que habitualmente se utilizan para definirla.

Si bien con mucha frecuencia el término **rechazo escolar** se utiliza como sinónimo de fobia escolar, en mi opinión es preferible la acepción que aporta Kearney (2003), quien considera que éste es un término “paraguas” que incluye el absentismo y fobia escolar.

En general, se denomina **absentismo escolar** a la reiterada ausencia en los centros escolares de niños y adolescentes en edad de enseñanza obligatoria.

Diferentes estudios relacionan el absentismo escolar con problemas médicos: rinitis alérgica, cáncer, epilepsia, entre otros. Sin embargo, desde la práctica clínica constatamos que el término absentismo escolar se utiliza generalmente para describir las ausencias relacionadas con problemas psiquiátricos, sociales u otros, se hallen asociadas o no a la falta de conocimiento de los padres de este comportamiento.

Por último, el término **fobia escolar** fue utilizado por primera vez en 1941 por Johnson et al. con el objetivo de describir a “los niños que por razones irracionales rechazaban ir a la escuela y que se resistían utilizando reacciones de ansiedad o pánico cuando se intentaba forzarlos”.

Años más tarde, Estes et al. (1956) sitúan esta problemática no en el miedo a ir a la escuela sino en la ansiedad de separarse de la madre e introducen el concepto de **ansiedad de separación**.

Como se ha mencionado anteriormente, el término fobia escolar no figura como tal en las clasificaciones actuales de los trastornos mentales, como el DSM-5 o la CIM-10. Asimismo, la clasificación americana sitúa la fobia escolar como un “trastorno de ansiedad de separación” o como la expresión de una “fobia social”.

El niño o adolescente que sufre de ansiedad de separación presenta un miedo excesivo a ser separado de sus figuras de apego. Los criterios diagnósticos del trastorno por ansiedad de separación, según el DSM-5, son los siguientes:

- Miedo o ansiedad excesiva, que no se adecua al nivel de desarrollo del individuo, y que se corresponde con la separación de aquellas personas por las que siente apego,
- El trastorno debe tener una duración de seis meses como mínimo,
- El trastorno causa un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento,
- El trastorno por ansiedad de separación no tiene lugar en el marco de un trastorno autista, de una esquizofrenia o de otro trastorno psicótico.

De los casos observados, se constata que los niños o adolescentes que sufren fobia escolar presentan asimismo otras manifestaciones sintomáticas asociadas (Anglada y Kinoo, 2015); por ejemplo, otras manifestaciones ansiosas, trastornos de conducta, particularmente en el ámbito familiar y síntomas depresivos.

Psicopatología

La adolescencia es indudablemente un período transitorio entre la infancia y la edad adulta. De hecho, su nombre ya nos lo indica: *adolescere* significa madurar, crecer. En este período se producen cambios tanto a nivel físico como a nivel psíquico.

El adolescente busca su identidad y atraviesa, a menudo, periodos de confusión e incoherencia. No es tarea fácil comprender las dificultades que surgen durante este periodo. Por ello, en mi opinión, el síntoma que representa el *no querer ir a la escuela* puede constituir la expresión de situaciones muy diferentes, y resultaría inadecuado efectuar un diagnóstico determinado, que lo reduzca a la etiqueta de “enfermedad mental”.

En modo alguno se cuestiona la necesidad de que los profesionales de la salud mental establezcan diagnósticos. Se trata, únicamente, de poner de manifiesto que durante la etapa de la infancia y la adolescencia, cualquier diagnóstico deberá efectuarse con la máxima prudencia.

Del estudio de los diagnósticos psiquiátricos (DSM-5) que reciben los niños y adolescentes con problemas de absentismo escolar se desprende que la mayoría son diagnosticados con

un trastorno por ansiedad de separación (22,4 %), seguidos por el trastorno por ansiedad generalizada (10,5 %), el trastorno oposicionista desafiante (8,4 %) y la depresión (4,9 %). El 32,9 % restante no cumple ningún criterio diagnóstico (Kearney y Albano, 2004).

Podemos observar, que los sistemas de clasificación actuales no aportan criterios claros sobre la etiología del problema. Nos encontramos, pues, ante un problema de teorización y de delimitación conceptual del trastorno, lo que dificulta la definición del curso de esta problemática y la prescripción de un tratamiento adecuado.

El absentismo escolar esconde problemas relacionales realmente complejos. Por este motivo, considero necesario adoptar un modelo de comprensión multidimensional para cada paciente concreto, teniendo en cuenta los seis aspectos siguientes: el entorno familiar; las capacidades de socialización del paciente; las capacidades de socialización de la familia; la posible existencia de un trastorno de aprendizaje y la posible existencia de acoso escolar.

Por ello, ante cualquier paciente que presente una problemática de absentismo escolar, considero necesario hacerme las preguntas siguientes.

¿Hay otro miembro de la familia que sufre? ¿Hay otro miembro de la familia que se queda en casa con mi paciente?

Quedarse en casa puede ser la manifestación de un sufrimiento familiar o transgeneracional. No es infrecuente observar que un niño o adolescente adopte un rol de protección hacia uno de sus padres, al que percibe como frágil por una razón u otra.

En muchos casos, el paciente, particularmente sensible a una separación parental, hospitalización, enfermedad psiquiátrica de uno de sus padres, etc. tiene miedo no solamente de ir a la escuela sino también de salir de casa, donde se ha impuesto la misión de cuidador o de vigilante.

Este es el caso de Júlia, una niña de 13 años que, al llegar al instituto, tiene ataques de ansiedad. Los docentes tienen que llamar a sus padres para que la recojan de la escuela. A través de las sesiones individuales y familiares, pudimos trabajar con la familia, y de este modo se

puso de manifiesto que la madre de Júlia sufre un trastorno de personalidad y que ha intentado suicidarse en varias ocasiones. Al quedarse en casa, Júlia vigila a su madre.

Como vemos, el caso de Júlia evidencia una problemática de ansiedad familiar, ofreciendo su ayuda a la familia de manera indirecta. Sin embargo, esta ayuda no es visible para los suyos. Los familiares sólo perciben el incumplimiento de la obligación escolar y, por ello, a pesar de las ayudas indirectas que la adolescente intenta aportar, se multiplican las tensiones a nivel familiar.

En este caso, la fobia escolar refleja tanto el miedo de dejar a la madre sola en casa como el miedo de ir a la escuela y tener que enfrentarse a los compañeros o al sistema escolar. En esta situación, el quedarse en casa prevalece frente al miedo a volver a la escuela, a tener que recuperar el tiempo de escolarización perdido y a enfrentarse a la ansiedad que le produce el tener que dar explicaciones sobre lo que sucede, cuando ella no lo puede entender. Además, Júlia obtiene unos beneficios secundarios inmediatos muy importantes, pues, como muchos adolescentes, pasa horas en la habitación conectada a las redes sociales sin que esto tenga ninguna repercusión.

¿Tiene mi paciente problemas de socialización? ¿Tiene amigos?

Sabemos que el paso de la escuela primaria al instituto es para muchos adolescentes un momento muy difícil. Durante el periodo que se extiende desde los 11 a los 13 años, se produce en el adolescente una importante transformación física y psíquica, por lo que las competencias que eran suficientes en la infancia (por ejemplo, portarse bien en la escuela), ya no lo son para que pueda tener lugar una buena integración social.

Éste es el caso de Jaime, un chico de 14 años que acude a la escuela de forma intermitente. Deprimido y muy ansioso, evita todo contacto humano por miedo a que se rían de él o por miedo a que cuando se enfada no sepa contenerse y pueda hacer daño a alguno de sus compañeros. Jaime es un chico solitario, que no tiene amigos.

Durante las sesiones individuales ha manifestado que le resulta más fácil quedarse en casa

a tener que enfrentarse a los compañeros de su clase.

¿Tienen los padres de mi paciente problemas de socialización? ¿Cómo fue su escolaridad?

Una de las preguntas que debemos hacernos ante un joven con problemas de absentismo escolar es la relacionada con la escolaridad de sus padres. Una gran parte de los jóvenes no conocen los problemas que sus padres tuvieron en la escuela. Por el contrario, otros tienen conocimiento de éstos y los utilizan para justificar su fracaso: “de todas formas mi padre o mi madre tampoco terminaron los estudios”.

En este contexto, también adquiere importancia la cuestión de la lealtad hacia los padres. ¿Es imaginable para un joven sobrepasar a sus padres a nivel de aprendizajes y a nivel escolar? ¿Bajo qué autoridad? ¿Cuál es el rol de identificación que puede influir en el trascurso escolar de un joven?

Este es el caso de Juan, un niño de 15 años que rechaza categóricamente ir a la escuela. Las sesiones familiares me han permitido descubrir que no solo los padres de Juan no terminaron los estudios obligatorios, sino que además el padre de Juan le ha prometido a su hijo que, a partir de los 16 años, trabajará con él en su empresa, transmitiéndole implícitamente que no es necesario para él que su hijo vaya a la escuela.

¿Tiene mi paciente un trastorno de aprendizaje?

Los trastornos de aprendizaje cubren una realidad compleja. Se pueden manifestar o bien en una edad temprana, como los trastornos del lenguaje, o bien aparecer en el momento de la escolarización, como la dislexia, la discalculia o la disortografía.

En muchos casos, los problemas de aprendizaje se manifiestan al iniciar el paciente la educación secundaria. Esto es debido a que, en esta etapa, aprender de memoria no es suficiente, ya que requiere un mayor esfuerzo de comprensión por parte del alumno.

También es importante resaltar el hecho de que el aprendizaje no es únicamente una cuestión de inteligencia. Es verdad que para aprender necesitamos comprender, razonar y memorizar, pero también necesitamos *tener ganas de aprender*, tener curiosidad y estar motivados.

Esta dimensión no cognitiva también debe estar presente durante la evaluación diagnóstica.

¿Tienen dificultades los padres en cuestiones de autoridad parental?

En ocasiones el funcionamiento familiar no permite que el menor asimile adecuadamente el necesario respeto hacia las relaciones de autoridad como, por ejemplo, la relación del estudiante con el profesor. Si este aprendizaje no se ha efectuado con carácter previo a la etapa escolar, pueden surgir problemas relacionales en la escuela.

Este es el caso de Miguel, un chico de 16 años que se niega a ir a la escuela. Miguel ha sido expulsado en numerosas ocasiones del instituto por problemas de conducta. Es hijo de padres separados y siempre ha convivido con su madre, teniendo muy poca relación con su padre. La madre de Miguel refiere durante las sesiones familiares que no se atreve a imponer normas a su hijo, al que reconoce tener miedo, ya que Miguel tiene un físico imponente y ha tenido algún episodio violento.

¿Sufre mi paciente acoso escolar?

He observado en numerosas ocasiones a pacientes que han sido víctimas durante meses e incluso años de acoso escolar. La vergüenza y el miedo a posibles repercusiones han hecho que el paciente prefiriera no decir nada y no ir a la escuela.

Este es el caso de Pablo, un niño de 14 años que no va a la escuela. Cada mañana sale de casa pero no entra en el recinto escolar. Se pasa los días paseando o, cuando sus padres ya no están, vuelve a casa y juega con los videojuegos. Pablo sufre de acoso escolar desde los 12 años y nunca ha dicho nada porque tiene mucho miedo. Ni la escuela ni su familia se habían dado cuenta del problema.

Protocolo de intervención

El tratamiento del absentismo escolar y fobia escolar puede calificarse de complicado, complejo, necesariamente multifocal y a menudo decepcionante, debido a que las interrupciones terapéuticas son frecuentes y al hecho de que la demanda terapéutica está limitada a los síntomas.

En estos casos, la necesidad de una hospitalización resulta necesaria en muchas ocasiones. Por este motivo, a continuación describiré el protocolo de intervención creado en el Hospital de Día para tratar este tipo de problemática.

La duración media de hospitalización en el hospital de día para estos pacientes es de unos seis meses. Con el fin de optimizar al máximo el periodo hospitalario es necesario que, con anterioridad al ingreso, se haya efectuado un estudio-valoración de la situación del adolescente con el objetivo de delimitar, en la mayor medida posible, su problemática, así como el tratamiento más adecuado para la misma.

Para la realización de este estudio, será preciso efectuar entrevistas con los padres, con el adolescente y con todo el grupo familiar. Por otra parte, también es necesario obtener toda la información procedente del terapeuta anterior en el caso de que éste exista.

El estudio-valoración tiene como objetivo descartar problemas médicos; descartar trastornos del aprendizaje mediante pruebas psicométricas; valorar si la escuela actual es apropiada para el adolescente y crear un buen vínculo con el paciente y con la familia.

Una vez la evaluación inicial ha sido completada, procedemos al ingreso hospitalario. El horario de permanencia en el hospital será completo en el caso de que el adolescente no asista en absoluto al centro escolar. Si, por el contrario, el adolescente acude a algunas clases que tengan lugar en el centro escolar, el tiempo de permanencia en el hospital será compartido con el centro escolar.

Previamente, debo indicar que el protocolo de intervención será distinto en función de qué aspectos, de los anteriormente indicados (entorno familiar; las capacidades de socialización del paciente; las capacidades de socialización de la familia; la posible existencia de un trastorno de aprendizaje o la posible existencia de acoso escolar) deban ser abordados.

Durante el periodo de hospitalización, se llevarán a cabo sesiones de psicoterapia individual una vez por semana, sesiones de psicoterapia familiar una vez cada dos semanas y el adolescente participará en las actividades institucionales. Si en mayor medida nuestro paciente tiene problemas de socialización,

centraremos el tratamiento en los talleres de habilidades sociales y en las sesiones individuales. Si la problemática es mayormente familiar, nos centraremos en las sesiones de terapia familiar sistémica.

El trabajo con los docentes y el equipo de atención psicopedagógica (EAP) del instituto es indispensable. Se organizará una reunión presencial en el Hospital de Día al inicio de la hospitalización para discutir el plan de tratamiento así como el papel de los docentes para facilitar el retorno a la escuela. También es indispensable el trabajo con los servicios sociales si la situación lo requiere.

Una vez que se disponga de la información necesaria se realizará una reunión en la que deben estar presentes además del paciente, su familia y el terapeuta, los docentes, el equipo de atención psicopedagógica (EAP) y los servicios en su caso. Esta reunión tiene un doble objetivo. Por una parte, que todas las personas que tienen responsabilidad en el caso posean la información que sea necesaria y tomen consciencia de la importancia de su implicación en el mismo. Por otra parte, se establecen las pautas a seguir con la finalidad que el retorno sea lo más rápido posible.

La reincorporación a la escuela suele hacerse de manera progresiva. Para que ésta sea efectiva, es necesario que el paciente disponga del acompañamiento adecuado. Lo que se pretende es que el paciente regrese cuanto antes al centro escolar. Por eso se requiere que una persona adecuadamente preparada le acompañe durante las primeras etapas del proceso. Se aconseja que este papel lo hagan los padres, pero en el caso que estos no puedan o no se vean con las fuerzas necesarias, un familiar cercano o amigo pueden realizar la función de acompañante. Si ello tampoco fuera posible, un trabajador social desempeñará este papel. En este último caso, no obstante, es aconsejable que un familiar se una al mismo. De esta manera, la familia mantiene cierto grado de responsabilidad en el tratamiento del problema. El acompañante ajeno a la familia funciona como un modelo de firmeza a imitar por los familiares y, a la vez, queda protegido de posibles acusaciones de mal comportamiento hechas por el niño.

A lo largo del tratamiento se enfatizan especialmente las estrategias de manejo conductual

tales como bienvenidas positivas, actividades planeadas y la creación de un sistema de apoyo para superar el aislamiento social y el rechazo por parte de los compañeros. Existe, además, un contacto telefónico regular entre la escuela y el hospital de día para controlar el progreso del niño y resolver las posibles dificultades.

En el supuesto de que sea necesario también puede ayudarse de tratamiento farmacológico.

Conclusión

El absentismo y la fobia escolar constituyen un problema en aumento que preocupa a los profesionales de la salud mental.

Éste puede comprenderse como un síntoma que tiene lugar como manifestación de un malestar en la dinámica familiar, un malestar en la dinámica familia-escuela o un malestar en la dinámica familia-sociedad. Todo esto asociado a la gran presión que tienen nuestros jóvenes para la obtención de un diploma, clave hoy en día para el éxito social.

A través de este artículo, quiero poner de manifiesto que dado el hecho que esta problemática esconde problemas relacionales realmente complejos tanto a nivel familiar como a nivel individual, me parece necesario adoptar un modelo de comprensión multifocal para cada paciente concreto, que tenga en cuenta los aspectos siguientes: el entorno familiar; las capacidades de socialización del paciente; las capacidades de socialización de la familia; la posible existencia de un trastorno de aprendizaje y la posible existencia de acoso escolar.

A través de este modelo de comprensión he elaborado un protocolo de intervención en el que se implica a todos los responsables del paciente en esta problemática (familia, paciente, docentes, EAP y servicios sociales) y se establecen las pautas a seguir para conseguir que retorno a la escuela se produzca lo más rápido posible.

Bibliografía

Almeida, M. C, Aquino, E. M y de Barros, A. P. (2006). School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. *Cadernos de Saude Publica*, 22, 1397-1409.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric publishing.

Anglada, E. y Kinoo, P. (2015). Phobie scolaire et travail transgenerational. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 67, 457-462

Chateline, N. (2007). *Psychopathologie de la scolarité*. París: Ed. Masson.

OMS (2008). *Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes CIM-10*. OMS.

Dumas, J. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. París: Ed. De Beack.

Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J. Lowry, R. et al. (2004). Youth risk behaviour surveillance - United States. *Surveillance Summaries*, 53, 1-96.

Gutmacher, S., Weitzman, B. C., Kapadia, F. y Winberg, S. L. (2002). Classroom-based surveys of adolescent risk-taking behaviours: Reducing the bias of absenteeism. *American Journal of Public Health*, 92, 235-211.

Henry, K. L. (2007). Who's skipping school. *Journal of School Health*, 77, 29-35.

Hernion, A. y Gregoire, J. (2014). *Adolescents et difficultés scolaires. Approche de la complexité*. Bruselas: Ed. Mardaga.

Janosz, M. (2000). L'abandon scolaire chez les adolescents: perspective nord-américaine. *Enjeux*, 122, 105-127.

Janosz, M., Fallu, J. S. y Deniger, M. A. (2000). *La prévention du décrochage scolaire. La prévention des problèmes d'adaptation*. Montréal: Presses de l'Université du Québec.

Johnson, A. M., Falstein E. I., Szureck S. A. y Svendsen, M. (1941). School phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 11, 702-711.

Kearney, C. A. (2003). Bringing the gap among professionals who address youth with school absenteeism. *Professional Psychology Research and Practice*, 34, 57-65.

Kearney, C. A. y Albanp, A. M. (2004). The functional profiles of school refusal behavior. *Behavior modification*, 28, 147-161.

Kearney, C. A. (2007). Forms and functions of school refusal behavior in youth: An empirical analysis of absenteeism severity. *Journal of Child psychology and psychiatry*, 48, 53-61.

Kearney, C. A. (2008). School absenteeism

and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clinical Psychology Review*, 28, 451-471.

Kearney, C. A. y Albano, A. M. (2014). The functional profiles of school refusal behavior: diagnostic aspects. *Behaviour Modification*, 28, 147- 161.

Kearney, C. A. y Graczyk, P. A. (2014). A Response to Intervention model to promote school absenteeism. *Child and Youth Care Forum*, 43, 1-25.

Lamotte, F. (2010). Les phobies scolaires à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfant et*

de l'adolescent, 58, 256-262.

Marcelli, D. (2009). *Adolescence et psychopathologie*. París: Ed. Masson.

Meynckens-Fourez, M. y Henriquet, M. C. (2005). *Dans le dédale des thérapies familiales- un manuel systémique*. Toulouse: Ed. Erès.

Ouellet, R. (1994). Le décrochage scolaire au Canada : une perspective générale. *Éducation et francophonie*, 22(1), 4-11.

Roger Misès et al. (2012). *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent R2010*, Rennes: Ehesp.