

PHOBIE SOCIALE CHEZ L'ENFANT

Généralités

Apparition des troubles

La phobie sociale et les phobies spécifiques sont les troubles anxieux apparaissant le plus précocement.

Ainsi, si l'âge médian de début des troubles se situe au début de l'adolescence, cependant certaines études ont mis en évidence des âges de début plus précoces dans l'enfance.

Fréquence

La phobie sociale généralisée semble la plus fréquente chez l'enfant.

Le diagnostic n'en est pas pour autant facile chez l'enfant car il n'est pas toujours aisé de la distinguer de certains aspects tempéramentaux non pathologiques comme la timidité.



manifestation comportementale
de l'anxiété chez l'enfant

Manifestations comportementales

Chez les enfants les plus jeunes, l'anxiété peut engendrer des manifestations comportementales à type de pleurs, colères, agrippements aux personnes familières, inhibition.

Contrairement à l'adulte, l'enfant ne reconnaît pas le caractère irraisonné de sa peur.

© <http://www.anxiete.fr/phobie-sociale/phobie-sociale-chez-l-enfant/>

Retentissement

L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la détresse vécus dans les situations sociales redoutées ont un retentissement important sur le fonctionnement social et relationnel de l'enfant

On voit par exemple des enfants refusant des sorties scolaires, des invitations chez des amis ou des membres de la famille peu familiers.

L'enfant conserve cependant des relations sociales satisfaisantes avec les personnes familières.



Complications

Refus scolaire anxieux

Le refus d'aller à l'école s'accompagne souvent de manifestations somatiques tels que maux de ventre, céphalées.

L'absentéisme se prolonge en général au-delà de 15 jours dans l'année.

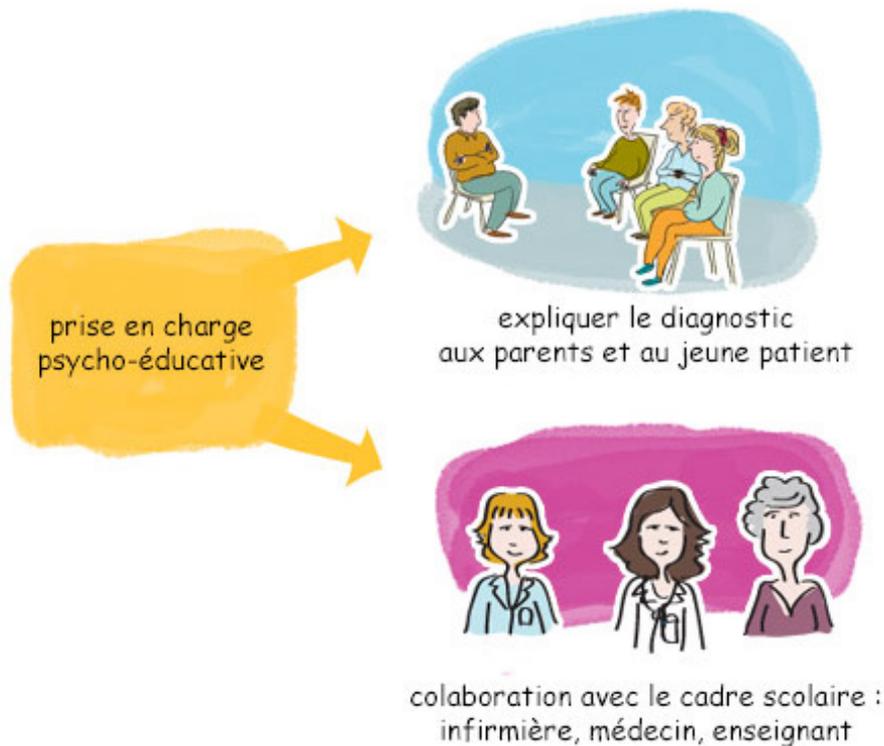
Mutisme sélectif

Il consiste en une incapacité à parler dans des situations sociales spécifiques comme à l'école ou en présence d'une personne étrangère alors que l'enfant parle sans problème en présence de sa famille ou de personnes proches.

Le trouble interfère avec la réussite scolaire et la communication sociale. Parfois ces enfants ne parlent que dans le milieu familial.

Prise en charge

Mesures psycho-éducatives



La première étape de prise en charge est de nature psycho-éducative. C'est-à-dire que les parents et enfants ou adolescents doivent bénéficier d'une information claire sur le diagnostic.

Cette information doit être donnée sous une forme appropriée, adaptée aux différents interlocuteurs.

Il est souvent nécessaire de travailler en collaboration avec le cadre scolaire (médecin et/ou infirmière scolaires, enseignant).

Interactions parents-enfants

Dans un second temps, chez les enfants d'âge préscolaire on travaillera surtout sur les interactions parents enfants. Le repérage précoce d'une grande timidité ou d'un tempérament inhibé chez un petit enfant doit conduire à guider les parents vers des attitudes éducatives rassurantes, favorisant l'autonomie et l'exposition de l'enfant à de situations sociales variées.

Thérapies cognitives et comportementales

Dans un second temps, chez les enfants d'âge préscolaire on travaillera surtout sur les interactions parents enfants. Le repérage précoce d'une grande timidité ou d'un tempérament inhibé chez un petit enfant doit conduire à guider les parents vers des attitudes éducatives rassurantes, favorisant l'autonomie et l'exposition de l'enfant à de situations sociales variées.

© <http://www.anxiete.fr/phobie-sociale/phobie-sociale-chez-l-enfant/>