

LE REFUS DE SOIN CHEZ L'ENFANT

La « phobie du soin » est un terme répandu dans le milieu médical mais souvent utilisé à mauvais escient et qui peut prêter à confusion.

Qu'est-ce que la phobie du soin chez l'enfant ? Quelle différence avec la peur ?

Chez l'enfant certaines phobies sont banales, transitoires, et font partie de son développement (phobie du noir). Cependant, d'autres phobies plus spécifiques, comme la phobie du soin, peuvent apparaître et avoir des répercussions sur sa vie (cauchemars).

Selon les classifications psychiatriques (DSM-IV, ICD-10), la phobie, plus qu'une simple peur va être une peur panique, persistante, excessive, déclenchée par un objet ou une situation qualifiée alors de « phobogène », spécifique à chaque enfant et pour laquelle il sera difficile voire impossible de le raisonner et de le calmer. Cette angoisse intense disparaît en l'absence de l'objet de la peur. Chez l'enfant, elle est souvent masquée au départ par une hyperactivité et/ou des troubles du comportement. La phobie va entraîner des conduites d'évitement ou une anticipation anxieuse de la situation phobogène dépassant le contrôle volontaire du sujet. Si l'enfant doit malgré tout endurer la situation (ponction lombaire...), ce sera au prix d'une grande souffrance psychique.

D'autres éléments sont à prendre en compte. D'une part, l'environnement médical associé au soin va souvent, par conditionnement, générer ou intensifier l'anxiété de l'enfant. La blouse blanche, le stéthoscope... jusqu'alors objets inoffensifs, vont être, dans le souvenir de l'enfant, associés à ce geste particulièrement douloureux qui a fait intrusion dans son corps mais aussi dans son psychisme. La simple vue de ces objets suffira à générer de l'anxiété. D'autre part, la douleur provoquée est une des causes principales du renforcement de la phobie dans les situations de soin.

Nous pouvons parfois aider l'enfant à affronter ces situations en lui permettant d'être accompagné d'un « objet » dit « contra-phobique » (doudou, parents...) qui va venir juguler une partie ou la totalité de l'angoisse.

Nous ne pouvons pas parler de phobie si la peur, même très importante, est adaptée. C'est-à-dire si elle est à l'image de la douleur que l'enfant a réellement ressentie dans une situation de soin analogue à celle dans laquelle il est aujourd'hui. De plus, le terme « phobie » ne doit pas nous permettre, à nous soignants, de nous dire qu'il est normal que le soin se passe mal puisque l'enfant est phobique. N'oublions pas que la phobie se développe souvent après un soin qui a engendré de la souffrance, voire de la détresse chez l'enfant et qui est venu faire effraction dans son psychisme en développement. C'est pourquoi, si les propos rassurants et l'attitude empathique des soignants ne suffisent pas à calmer l'enfant, il faut alors penser à une « vraie phobie du soin » au sens psychiatrique du terme et l'adresser au psychologue ou au psychiatre du service qui travaillera en étroite collaboration avec l'équipe soignante (médecins, infirmières...).

BIBLIO Pour en savoir plus : André C. Psychologie de la peur : Craintes, angoisses et phobies. Odile Jacob, 2004.