

Phobie(s) : Osez affronter sa peur avant qu'elle ne nous use

La phobie est le trouble anxieux le plus répandu. Selon la sphère où cette peur se focalise, l'objet sur lequel elle se projette, elle peut être facilement évitée ou devenir un cauchemar quotidien. Heureusement, les phobies sont solubles dans certaines thérapies, TCC (thérapies cognitivo-comportementales) en tête.

La phobie, les phobies, les repérer et s'en libérer avec le Docteur Christine Mirabel-Sarron, psychiatre

Il y a plus de phobies que de jour de l'année et elles sont multifformes

Elles existent dans toutes les cultures. Il y a quelque chose d'universel dans la phobie.

Les phobies les plus fréquentes sont la claustrophobie ou peur des lieux clos, l'agoraphobie ou peur de sortir de chez soi pour se mêler aux autres, à la foule, prendre un transport en commun ; les phobies sociales comme la peur de parler en public, et les phobies d'objets et de situations comme la phobie de certains animaux, araignée et serpent en tête, mais aussi la phobie des pigeons, des chats, etc... La peur de l'eau, du vide, et tellement d'autres encore comme la peur des prises de sang, la phobie de vomir, etc...

Il ne faut pas confondre anxiété et phobie. La barre de franchissement c'est l'évitement.

Lorsque vous mettez au point un tas de stratégies pour ne pas affronter le stimulus phobogène, l'objet de votre crainte, et que si vous êtes coincé, vous ressentez une véritable angoisse, avec sueur froide, tachycardie, bouche sèche, jusqu'à l'attaque de panique.

Les gens viennent rarement consulter pour une phobie. Nous voyons peut être un phobique par an qui nous l'indique d'entrée de jeu. Je pense à cette personne claustrophobe qui ne prend jamais l'ascenseur. Elle emprunte les escaliers partout et évite les tours et les lieux clos. Oui, mais sa société déménage à la Défense, dans une tour avec fenêtre bloquée, air climatisé et montée par l'ascenseur obligatoire au trentième étage, l'escalier étant réservé aux évacuation. Au début elle ruse, puis elle se fait prendre dans l'escalier. Elle consulte dans l'urgence pour savoir si on peut l'aider à surmonter sa phobie avant qu'elle ne lui fasse perdre son emploi.

S'ils n'évoquent pas d'entrée de jeu leur phobie, les personnes que nous recevons, arrivent dans un état d'usure liée à la fatigue intense, physique et psychique, que leur procure leur stratégie d'évitement. La vie peut devenir extrêmement pénible à un claustrophobe ou un agoraphobe, par exemple. Un vrai parcours du combattant passé à louvoyer sans cesse afin d'éviter les attaques de panique. La vie est inféodée à sa, ses phobies.

Chaque personne est différente de par sa phobie, son histoire personnelle, familiale, ses affects et sa motivation, aussi nous orientons chaque patient vers la thérapie qui nous semble lui convenir en fonction de ces critères.

Et pour cela nous procédons toujours à une évaluation lors de trois entretiens. C'est systématique. A l'issue de ces trois entretiens en face à face, nous avons une idée de ou des indications thérapeutiques possibles. Je vous donne quelques exemples. Une femme a la phobie de l'accouchement au point qu'elle ne peut mettre en route un enfant avec son conjoint malgré le vif désir d'enfant du couple. En racontant son histoire familiale, des morts d'enfants, des fausses couches, des femmes mortes en couche sont évoqués. Nous décidons de l'orienter vers une thérapie analytique avec une orientation vers une psycho généalogie. Cette autre patiente est soudainement devenue agoraphobe à trente cinq ans. Elle n'arrive plus à sortir de chez elle ou alors accompagnée et sur de très courtes distances. Elle ne peut plus vivre ainsi. Elle a tenté de comprendre ce qui s'était produit, un événement, un syndrome d'anniversaire, non, rien. Elle ne comprend pas. Elle arrive chez nous très éprouvée, avec le désir de pouvoir recommencer à sortir le plus rapidement possible, mais également désireuse d'entreprendre un travail analytique pour décortiquer ce qui se passe. Nous lui proposons une thérapie cognitivo-comportementale qui va permettre en une vingtaine de séance de la « désensibiliser » de sa phobie afin qu'elle puisse sortir, autonome. Une aide médicamenteuse, lui sera également prescrite pour la soulager, enfin, elle pourra envisager une cure analytique car elle sera à même de se rendre chez un analyste.

En revanche tel autre patient qui vient de prendre sa retraite et part tout content s'installer dans la superbe maison de campagne qu'il s'est aménagé, prend soudain conscience que son jardin est fréquemment traversé par les chats du voisinage et qu'il est phobique des chats. Il l'a toujours été, mais à Paris, en ville, l'évitement des félins lui était facile, alors qu'en rase campagne leur surgissement n'est pas maîtrisable. Il a des attaques de panique, ne parvient plus à aller dans son jardin, mais il ne veut pas vendre sa maison pour autant. Nous lui conseillons d'entrée de jeu une TCC.

Ces orientations thérapeutiques que nous proposons sont possibles car nous travaillons en réseau. Après les trois entretiens, nous nous consultons afin de savoir si nous sommes d'accord sur le choix thérapeutique à proposer et nous pouvons alors orienter le patient vers des thérapeutes proposant une TCC, une analyste, une gestalt, etc...

80 % des phobies peuvent être traitées avec succès par une TCC, avec une douzaine d'années de rémission. Quand au déplacement d'objet... On évoque souvent le cas de ce pilote qui ne peut plus conduire son avion car il a la phobie du vide. On le traite, ça marche mais quelques années il ne peut plus prendre le métro ! C'est la vieille rengaine du « déplacement » d'objet. Mais elle n'a lieu que dans 5% des cas et l'histoire de l'aviateur est une blague, bien sur...

A lire :

Avec une approche TCC, écrit par la psychiatre Christine Mirabel-Sarron

- Psychothérapie des phobies, par Christine Mirabel-Sarron et Luis Vera .Ed. Dunod (2002)

- Soigner les dépressions avec les thérapies cognitives, par Christine Mirabel-Sarron et Bernard Rivières. Ed. Dunod (2005)

- « L'entretien en thérapie comportementale et cognitive (RCC) par Christine Mirabel-Sarron et Luis Vera . Ed. Dunod (2004)

Avec une approche freudienne, le texte phare de Freud sur la phobie et une théorie novatrice développée par une psychanalyste d'aujourd'hui :

-« Le Petit Hans : Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans » par Sigmund Freud. Ed PUF (2006). Coll. Quadrige Grands textes

- Les phobies : Ou l'impossible séparation » Une théorie novatrice sur les phobies, par la psychanalyste Irène Diamantis. Ed. Flammarion. Coll. Champs