

Troubles anxieux

Agoraphobie

Phobie sociale

Crise de panique

Yves Gendron Psychologue
Trois-Rivières
Québec

Distribué avec l'aimable autorisation de l'auteur
Septembre 2011



www.deploie-tes-ailes.org

Table des matières

La psychologie de l'anxiété	3
Le trouble panique	12
Le profil du phobique	19
Les modèles familiaux	20
Le P.A.E. (Parent - Adulte - Enfant)	24
L'agoraphobie et la phobie sociale: les comprendre et en sortir	27
Choisir votre assistant	33
La respiration	34
La relaxation instantanée	35
Comment bien dormir	36
La technique des points bleus	37
L'anticipation : les pensées anxieuses	39
Attaque de panique: 10 conseils	43
Cotez votre peur	45
Les droits et permissions à s'accorder	47
Technique de la désensibilisation systématique	48
Interactions sociales	52
Comment aider efficacement votre partenaire agoraphobe?	53
S'exercer avec un partenaire	57
Qu'est ce que l'agoraphobie	61
Qu'est ce que la phobie sociale	63
Qui est Max ?	69
Apprendre à dire non	73
Surmonter la phobie des autoroutes	75
Manger en public	76
Écrire en public	77
Les règles à utiliser pendant une attaque de panique	78

La psychologie de l'anxiété

L'anxiété est probablement la plus fondamentale des émotions. Non seulement est-elle ressentie par tous les êtres humains, mais des réactions d'anxiété ont été observées chez toutes les espèces animales. Même les limaces ressentent de l'anxiété.

Les états d'anxiété varient cependant en intensité, allant de l'inquiétude légère jusqu'à la terreur et la panique. La durée de ces sensations peut également varier, oscillant entre la bouffée d'anxiété et l'angoisse persistante. Bien que, par nature et par définition, l'anxiété soit une sensation pénible et désagréable, **l'anxiété n'est pas dangereuse**. Ce dernier point constitue le thème dominant de cet article. Dans les lignes qui suivent nous décrivons les mécanismes (physique, mental et comportemental) de l'anxiété, car :

1. Vous devez comprendre que plusieurs des sensations que vous éprouvez résultent de l'anxiété
2. Vous devez savoir que ces sensations ne sont aucunement dangereuses.

C'est quoi l'anxiété?

Bien qu'il soit très difficile de formuler une définition précise de l'anxiété, c'est-à-dire une définition qui couvrirait tous les aspects (en fait, des livres entiers ont été écrits sur le sujet), tout le monde connaît cette sensation que nous nommons «anxiété». Il n'y a personne qui n'ait expérimenté un certain degré d'anxiété, que ce soit l'appréhension ressentie avant de passer un examen, ou bien cet état d'alarme lorsqu'on s'éveille au beau milieu de la nuit, certain d'avoir entendu un bruit suspect à l'extérieur.

Ce qui est moins connu, cependant, c'est que des sensations telles que les étourdissements ou les vertiges extrêmes; les points devant les yeux et une vision brouillée; les engourdissements et les picotements; les muscles contractés, presque paralysés; et les sensations de gêne respiratoire pouvant aller jusqu'à l'oppression, l'étouffement ou la suffocation, peuvent également faire partie de l'anxiété. Quand ces sensations se manifestent et que vous ne comprenez pas ce qui se passe en vous, l'anxiété peut alors s'intensifier au point d'atteindre un niveau de panique, car vous croyez alors être subitement frappé par une maladie.

La réaction «faire face ou fuir»

L'anxiété est une réaction face au danger ou à la menace. Scientifiquement, l'anxiété soudaine ou de courte durée est appelée la réaction «faire face ou fuir». On la nomme ainsi parce que tous les effets qu'elle provoque visent essentiellement soit à faire face au danger, soit à le fuir. Par conséquent, le principal objectif de l'anxiété est de protéger l'organisme.

À l'époque de l'homme des cavernes, lorsqu'un danger se présentait, il était vital qu'une réaction automatique (un réflexe) prenne la relève pour permettre à nos ancêtres préhistoriques de réagir immédiatement (en faisant face ou en fuyant). Encore aujourd'hui, dans nos sociétés modernes et stressantes, ce vieux réflexe est nécessaire.

Imaginez-vous simplement en train de traverser une rue lorsque, brusquement, une auto fonce sur vous à toute allure en klaxonnant bruyamment. Si vous ne ressentiez pas la moindre anxiété, vous seriez heurté et sans doute tué. Par contre, cette réaction «faire face ou fuir» prendrait sans doute la relève: vous vous écarteriez du chemin à toute vitesse pour vous mettre en lieu sûr. La morale de cette histoire est simple: **l'objet de l'anxiété est de protéger**

L'organisme et non l'agresser.

Les mécanismes de l'anxiété

L'anxiété se manifeste par le biais de trois mécanismes distincts, l'un d'entre eux pouvant prédominer d'un individu à l'autre.

Le **mécanisme physique** comprend tous les symptômes physiques comme les étourdissements, les palpitations, la transpiration, les douleurs thoraciques et l'essoufflement.

Le **mécanisme comportemental** (ou behavioral) englobe les réactions concrètes telles que l'allure de la marche, le trépidement des pieds (taper du pied) et l'évitement. Pendant les attaques de panique, le mécanisme physique prédomine, car ce sont les symptômes psychosomatiques qui sont le plus facilement confondus, à tort, avec les signes de certaines maladies ou affections graves.

Le **mécanisme mental** inclut les véritables sensations de nervosité, d'anxiété, de panique et aussi les pensées telles que: «Quelque chose ne va pas».

La meilleure façon de se représenter l'ensemble des mécanismes de la réaction «faire face ou fuir» (de l'anxiété), c'est en se rappelant qu'ils ont tous pour fonction de préparer l'organisme à réagir immédiatement et que leur but commun est de protéger l'organisme.

Le mécanisme physique

Les effets biochimiques et neurologiques

Quand un danger quelconque est perçu ou anticipé, le cerveau envoie un message à une partie de votre système nerveux appelé le système nerveux autonome. Ce système nerveux autonome se subdivise en deux ramifications: le système nerveux sympathique et le système nerveux parasympathique. Ces deux composantes du système nerveux autonome sont directement impliquées dans le contrôle du niveau d'énergie du corps et dans la préparation à l'action. Pour simplifier, disons que le système nerveux sympathique est le système «faire face ou fuir» qui libère de l'énergie pour mettre le corps en condition de réagir, tandis que le système nerveux parasympathique est le système rétablissant, celui qui rétablit le corps à son état normal.

Le système nerveux sympathique a tendance, dans une large mesure, à être un «système du tout ou rien». Lorsqu'il est stimulé, toutes ses composantes se déclenchent. Autrement dit, soit tous les symptômes se manifestent en même temps, soit aucun d'entre eux ne se manifeste. Il est donc rare que ses effets se concentrent dans une partie du corps uniquement. Cela peut expliquer pourquoi la plupart des attaques de panique présentent plusieurs symptômes et non pas juste un ou deux.

Un des effets majeurs du système nerveux sympathique consiste à libérer dans l'organisme deux substances chimiques, l'adrénaline et la noradrénaline, sécrétées par les glandes surrénales situées sur les reins. Ces substances sont utilisées comme des messagers par le système nerveux sympathique pour prolonger son effet; c'est ainsi qu'à partir du moment où l'activité du système nerveux sympathique est déclenchée, souvent elle se prolonge et s'accroît même pendant quelque temps.

Cette activité est toutefois interrompue de deux façons: premièrement, les messagers chimiques,

l'adrénaline et la noradrénaline (des neurotransmetteurs), sont finalement détruits par d'autres substances chimiques présentes dans l'organisme; deuxièmement, le système nerveux parasympathique (qui réagit généralement en opposition au système nerveux sympathique) se met en branle et rétablit un état de relaxation, une sensation de détente.

Il est important de savoir que, inmanquablement, le corps en aura assez de subir cette réaction «faire face ou fuir» et qu'il mettra en branle le système nerveux parasympathique pour produire un effet de relâchement, de relaxation. Autrement dit, l'état d'anxiété ne peut durer indéfiniment, ne peut monter en flèche sans cesse et ne peut atteindre des niveaux éventuellement dommageables. Le système nerveux parasympathique est un protecteur interne naturel: il empêche le système nerveux sympathique de s'emballer.

Un autre point important à ne pas ignorer, c'est que les messagers chimiques, l'adrénaline et la noradrénaline, requièrent un certain délai avant d'être neutralisés. Par conséquent, même après que le danger soit passé et que votre système nerveux sympathique ait stoppé la réaction, il est fort probable que vous éprouviez de l'anxiété et de l'appréhension pendant un certain laps de temps, car ces substances circulent encore dans votre organisme. Donc, à chaque fois, vous devez vous rappeler que tout cela est parfaitement naturel et sans danger. En fait, il s'agit là d'un système d'adaptation. Dans les régions sauvages, le danger a souvent coutume de réapparaître, c'est pourquoi il est nécessaire que l'organisme soit toujours prêt à déclencher la réaction «faire face ou fuir».

Les effets du système cardio-vasculaire

L'activité du système nerveux sympathique provoque une accélération du rythme cardiaque et une augmentation de la force des battements. Ces effets sont vitaux pour préparer l'organisme à réagir, car ils contribuent à accélérer la circulation du sang, augmentant ainsi l'apport d'oxygène vers les tissus tout en les débarrassant des déchets de l'organisme. Il se produit également un changement dans le flux sanguin. En pratique, le sang est détourné des parties du corps où sa présence est moins vitale (par une constriction des vaisseaux). Par exemple, le sang est drainé de la peau, des doigts et des orteils. Cette réorganisation du débit sanguin est fort utile, car si l'organisme est agressé et blessé de quelque façon que ce soit, il y a ainsi peu de risques qu'une hémorragie fatale se produise. C'est à cause de cela que, pendant une poussée d'anxiété, la peau devient pâle et froide au toucher, de même que les doigts et les orteils deviennent froids et que vous ressentez parfois de l'engourdissement et des picotements. En fait, le sang est détourné vers les grands muscles tels que ceux des cuisses et les biceps, ce qui aide votre corps à se préparer pour l'action.

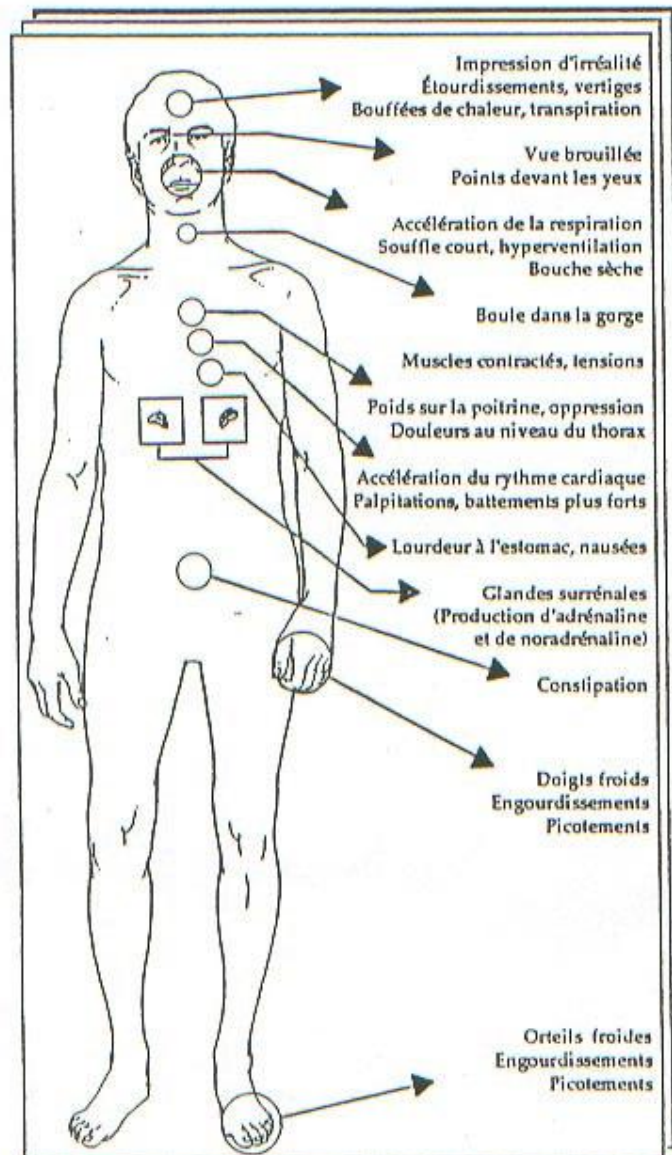
Les effets du système respiratoire

La réaction «faire face ou fuir» est accompagnée de la respiration qui devient également plus profonde. Cet effet est d'une importance certaine pour la défense de l'organisme, car les tissus ont besoin d'un apport d'oxygène supplémentaire pour se mettre en condition d'agir. Cette respiration accrue peut toutefois déclencher toute une gamme de symptômes: de la difficulté à respirer (souffle court), une impression de boule dans la gorge, d'étouffement ou de suffocation, et même de la douleur et de l'oppression au niveau du thorax.

En outre, il est important pour vous de savoir qu'une intensification de la respiration provoque un autre effet secondaire, surtout si aucune action concrète ne se déclenche: le débit sanguin au niveau de la tête diminue réellement. Bien que cette diminution soit minime et aucunement dangereuse, elle entraîne toute une série de symptômes désagréables (mais inoffensifs) incluant des étourdissements, une vue brouillée, de la confusion, une impression d'irréalité ou de dépersonnalisation, et des bouffées de chaleur.

Les effets des glandes sudoripares

Le déclenchement de la réaction «faire face ou fuir» provoque une augmentation de la transpiration. Cette surproduction de sueur remplit d'importantes fonctions d'adaptation en rendant la peau plus glissante, plus insaisissable pour un prédateur, et en refroidissant le corps pour freiner toute élévation anormale de la température du corps (hyperdermie).



Les autres effets physiologiques

Un certain nombre d'autres effets sont provoqués par l'activation du système nerveux sympathique. Aucun d'eux n'est nocif ni dangereux. Les pupilles, par exemple, vont se dilater pour laisser pénétrer plus de lumière, ce qui peut causer une vision plus brouillée, des points devant les yeux, etc. Il se produit une diminution de la salivation entraînant un assèchement de la bouche. Le système digestif réduit son activité, ce qui provoque souvent des nausées, une impression de lourdeur à l'estomac et même de la constipation. Finalement, plusieurs groupes musculaires se contractent pour préparer le corps à faire face ou à fuir; cette crispation donne une impression subjective ou personnelle de tension pouvant aller parfois jusqu'à des douleurs bien réelles ainsi qu'à des spasmes et à des tremblements.

Dans son ensemble, la réaction «faire face ou fuir» provoque une activation générale de tout le métabolisme du corps. Voilà pourquoi certains d'entre nous ont souvent chaud et se sentent congestionnés au niveau de la tête, du visage. Habituellement, parce que cet enchaînement d'effets secondaires exige beaucoup d'énergie, les gens se sentent par la suite fatigués, épuisés, vidés.

Le mécanisme comportemental

Comme nous l'avons dit précédemment, la réaction «faire face ou fuir» prédispose le corps à réagir (à faire face ou à fuir). Ainsi donc, il n'est pas étonnant que les impulsions oppressantes associées à cette réaction soient similaires à celles d'une agression et d'une volonté urgente de fuir peu importe l'endroit où vous êtes. Quand cela n'est pas possible (à cause des contraintes sociales), ces impulsions se traduiront souvent par certains comportements tels que taper du pied, marcher rapidement ou faire les cent pas, brusquer ou rudoyer les autres. Dans l'ensemble, les sensations ressenties correspondent à celles d'une personne prise au piège et forcée de s'enfuir.

Le mécanisme mental

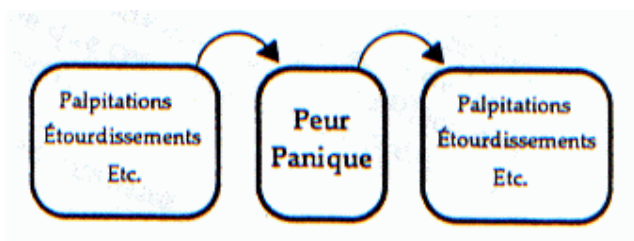
L'effet premier de la réaction «faire face ou fuir» consiste à alerter l'organisme de l'existence possible de danger. Ainsi, un des effets majeurs à se manifester initialement est un détournement immédiat et automatique de l'attention: la vigilance prend les commandes pour scruter les environs afin de détecter toute menace potentielle. Autrement dit, il est très difficile de se concentrer sur des tâches quotidiennes quand on est anxieux. Voilà pourquoi les personnes anxieuses se plaignent souvent d'être facilement distraites dans leur travail, aussi routinier soit-il, de ne pouvoir se concentrer et d'avoir des troubles de la mémoire.

Cela constitue un effet important et normal de la réaction «faire face ou fuir», car sa fonction est de détourner votre attention des tâches en cours pour vous permettre de détecter autour de vous tout danger potentiel. Parfois, aucune menace évidente ne peut être perçue de manière tangible ou rationnelle. En règle générale, cependant, l'être humain refuse le fait de n'avoir aucune explication à ce genre de situation; il se livre alors à une introspection. Autrement dit: «s'il n'y a rien à l'extérieur qui puisse me rendre anxieux, il doit y avoir quelque chose qui ne tourne pas rond avec moi.» C'est à ce moment-là que l'esprit invente une explication telle que: «je dois être en train de mourir, de perdre le contrôle ou de devenir fou». Ainsi que nous l'avons vu, rien n'est plus éloigné de la vérité, que cette façon de penser, puisque l'objectif même de la réaction «faire face ou fuir» est de protéger l'organisme et non de l'agresser. Néanmoins, cette façon de penser est compréhensible.

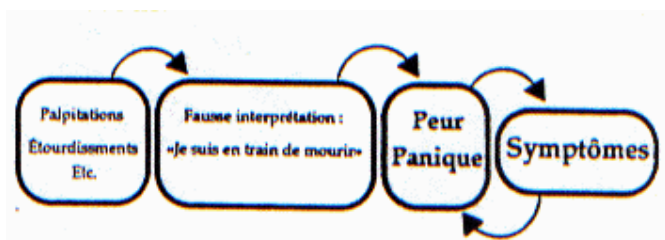
Les attaques de panique

Jusqu'à maintenant, nous avons observé les caractéristiques et composantes de l'anxiété en général, ou la réaction «faire face ou fuir». Comment tout cela s'applique-t-il aux attaques de paniques? Après tout, pourquoi la réaction «faire face ou fuir» serait-elle déclenchée pendant les attaques de panique puisque, de toute évidence, il n'y a rien qui puisse vous effrayer?

D'après des recherches approfondies, il appert que ce qui fait peur aux gens qui souffrent d'attaques de panique (c'est-à-dire ce qui cause la panique), ce sont les véritables symptômes physiques de la réaction «faire face ou fuir». Par conséquent, les attaques de panique peuvent être considérées comme un ensemble de symptômes physiques qui apparaissent sans prévenir et, par la suite, comme une réaction de panique ou de peur des symptômes. Ce processus est illustré dans le schéma ci-dessous.



La deuxième partie de ce processus est facile à comprendre. Comme nous l'avons dit précédemment, la réaction «faire face ou fuir» (et les symptômes physiques en font partie) incite le cerveau à chercher où se trouve le danger, la menace. Quand le cerveau ne peut trouver aucun danger imminent ou évident, il réoriente ses recherches à l'intérieur de l'individu et invente un danger tel que «je suis en train de mourir, de perdre le contrôle...» et ainsi de suite. Ce processus est illustré dans le schéma ci-dessous.



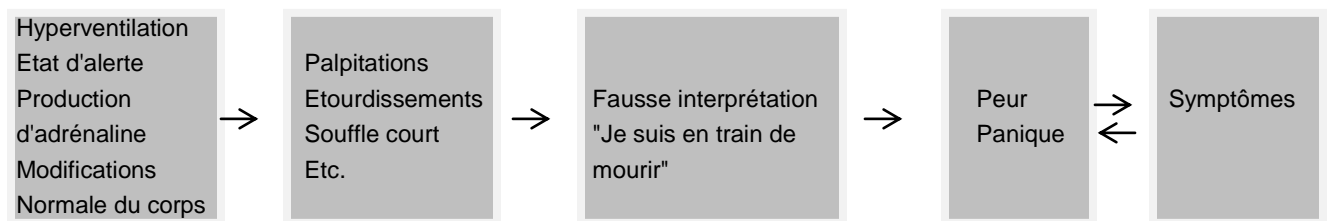
La première partie de ce processus est plus difficile à comprendre. Pourquoi éprouvez-vous les symptômes physiques de la réaction «faire face ou fuir» si vous n'êtes pas effrayé préalablement? Ces symptômes ont plusieurs façons de se manifester, ils ne sont pas uniquement causés par la peur. Vous êtes peut-être devenu stressé à cause d'un événement ou de votre mode de vie; ce stress provoque alors une augmentation de la production d'adrénaline et d'autres substances chimiques qui, de temps à autre, déclenchent des symptômes. Ce surplus d'adrénaline peut être maintenu chimiquement dans votre organisme même après que la cause du stress se soit dissipée depuis longtemps.

Il est aussi possible que vous respiriez un peu trop rapidement (à cause d'une habitude acquise), ce qui provoque une hyperventilation légère qui, elle aussi, peut engendrer des symptômes. Parce que cette hyperventilation est très légère, vous vous y habituez facilement et vous ne la sentez pas.

Une troisième possibilité serait que vous ressentiez les modifications (ou fluctuations) normales de votre organisme (ce que la plupart des gens expérimentent mais ne remarquent pas) et, parce que vous êtes constamment aux aguets et à l'écoute de votre corps, vous remarquez et ressentez ces sensations beaucoup plus intensément que la plupart des gens.

Même si nous ne savons pas encore avec certitude pourquoi vous ressentez les symptômes initiaux, nous pouvons néanmoins vous assurer qu'ils font partie de la réaction «faire face ou fuir» et que, par conséquent, ils sont sans danger

Ainsi donc, notre schéma final (simplifié) du processus des attaques de panique ressemble à ceci:



Évidemment, dès lors que vous êtes convaincu (à 100%) que les sensations physiques ne sont pas dangereuses, la peur et la panique ne s'installeront plus et éventuellement, vous ne subirez plus d'attaques de panique. Forcément, quand vous avez déjà eu un certain nombre d'attaques de panique et que vous avez interprété faussement les symptômes à plusieurs reprises, cette interprétation erronée devient quasiment automatique; il est alors très difficile pour vous, de vous convaincre de façon réfléchie et rationnelle que ces symptômes ne présentent aucun danger.

L'anxiété en résumé

L'anxiété est reconnue scientifiquement comme la réaction «faire face ou fuir» car son but premier est d'activer l'organisme et de le protéger contre l'agression. À cette réaction sont associés plusieurs changements physiques, psychologiques et comportementaux. Il est important de savoir qu'une fois le danger passé, plusieurs de ces changements (surtout les symptômes physiques) peuvent se prolonger, comme s'ils avaient acquis leur propre volonté par conditionnement et à cause d'autres changements biologiques de longue durée. Quand les symptômes physiques se déclenchent sans explication apparente, les gens interprètent souvent de façon erronée les symptômes normaux de la réaction «faire face ou fuir» comme étant précurseurs d'une maladie grave ou d'un trouble psychique. Dans ce cas, les sensations mêmes peuvent souvent devenir menaçantes et sont susceptibles de déclencher au complet la réaction «faire face ou fuir».

Les mythes et les interprétations erronées

Devenir fou

Lorsqu'ils ressentent les symptômes physiques de la réaction «faire face ou fuir», beaucoup de gens pensent qu'ils sont en train de «devenir fou». Ils ont surtout tendance à croire qu'ils sont atteints d'une maladie mentale très grave appelée «schizophrénie». Jetons un coup d'œil sur ce qu'est la schizophrénie pour voir si cette interprétation est vraisemblable.

La schizophrénie est un trouble psychotique majeur caractérisé par des symptômes très sévères. Les schizophrènes ont souvent des pensées et des propos sans suite, incohérents, allant parfois jusqu'au délire ou à des convictions étranges (qu'ils reçoivent des messages du cosmos, par exemple), et à des hallucinations (qu'ils entendent des voix dans leur tête). De plus, la schizophrénie s'avère être une maladie dont la cause principale est génétique, car on peut rencontrer plusieurs cas dans une même famille ou descendance.

La schizophrénie commence habituellement très graduellement et non pas subitement (contraire à une attaque de panique). En outre, parce qu'elle se transmet à l'intérieur des familles, seule une infime fraction d'individus peut devenir schizophrène. Chez les autres, il n'est aucun niveau de stress assez élevé pour provoquer cette maladie. Un troisième élément devrait vous rassurer définitivement: les gens qui deviennent schizophrènes présentent généralement quelques symptômes mineurs pendant presque toute leur vie (comme des pensées insolites, des propos poétisés, fleuris de rhétoriques, etc.). Ainsi donc, si ces comportements n'ont pas encore été notés chez vous, il y a fort à parier que vous ne deviendrez jamais schizophrène. Et c'est particulièrement vrai si vous avez plus de 25 ans, car la schizophrénie se manifeste habituellement entre la fin de l'adolescence et les débuts de la vingtaine.

Enfin, si vous avez déjà été reçu en consultation par un psychologue ou un psychiatre, vous pouvez dès lors être totalement convaincu qu'ils auraient décelé chez vous le moindre signe avant-coureur de la schizophrénie.

Perdre le contrôle

Pendant une attaque de panique, certaines personnes croient qu'elles vont «perdre le contrôle». Elles pensent soit qu'elles vont devenir complètement paralysées et ne seront plus capables de bouger, soit qu'elles ne sauront plus ce qu'elles font, qu'elles vont se mettre à courir çà et là comme un animal sauvage, tuant des gens ou proférant des grossièretés et se mettre dans l'embarras. D'autres ne savent pas à quoi s'attendre; elles peuvent tout au plus éprouver un pressentiment à la fois accablant et envahissant d'une «catastrophe imminente»

À la lumière de ce que nous avons constaté précédemment, nous connaissons maintenant l'origine de cette appréhension. Durant une crise d'anxiété, le corps tout entier est préparé pour l'action et l'on ressent un désir impérieux de fuir. Cependant, la réaction «faire face ou fuir» ne vise pas à agresser les autres (qui ne sont pas une menace) et elle ne provoquera pas une paralysie. En fait, toute cette réaction vise simplement à mettre l'organisme à l'abri.

En outre, on n'a jamais rapporté un seul cas où un individu serait «devenu violent» pendant une attaque de panique. Même si la réaction «faire face ou fuir» vous rend quelque peu confus, hébété et affolé, vous êtes encore capable de penser et de fonctionner «normalement». Songez simplement à quel point il est rare qu'une autre personne se soit aperçue que vous étiez en train d'avoir une attaque de panique.

Perdre connaissance

Beaucoup de gens ont peur de ce qui pourrait leur arriver à cause de leurs symptômes, peut-être parce que certains croient que leur système nerveux pourrait s'épuiser au point qu'ils puissent s'évanouir. Comme nous l'avons dit précédemment, la réaction «faire face ou fuir» origine principalement du système nerveux sympathique qui est freiné ou contrecarré par le système nerveux parasympathique. Le système nerveux parasympathique est, en quelque sorte, un protecteur: il veille à ce que le système nerveux sympathique ne s'épuise pas.

Les nerfs ne sont pas comme des fils électriques et l'anxiété ne peut user jusqu'à la corde, endommager ou épuiser les nerfs. Le pire qui puisse arriver pendant une attaque de panique c'est qu'une personne s'évanouisse. Si cela se produisait, le système nerveux sympathique stopperait son activité et la personne reprendrait conscience en quelques secondes. Toutefois, il est extrêmement rare qu'un évanouissement soit causé par la réaction «faire face ou fuir» et, si cela arrivait, il faudrait l'interpréter comme un processus d'adaptation, car il s'agit là d'un outil dont dispose l'organisme pour empêcher le système nerveux sympathique de «s'emballer».

Les crises cardiaques

Beaucoup de gens interprètent faussement les symptômes de la réaction «faire face ou fuir» et croient être en train de mourir d'une crise cardiaque. Cela est probablement dû au fait que les gens n'en savent pas suffisamment sur les crises cardiaques. Jetons un coup d'œil sur les faits et voyons comment les cardiopathies (toutes les maladies et troubles cardiaques connus) sont différentes des attaques de panique. Les principaux symptômes des troubles cardiaques sont l'essoufflement et les douleurs dans la poitrine ainsi que des palpitations et des évanouissements à l'occasion. En général, ces symptômes résultent généralement d'un effort ou d'un exercice excessif. Plus l'effort est excessif pires sont les symptômes et moins l'effort est excessif plus les symptômes sont légers. Après du repos, ces symptômes disparaissent assez rapidement. Par contre, les symptômes associés aux attaques de panique se produisent souvent au repos et semblent se déclencher par leur propre logique.

Évidemment, les symptômes des attaques de panique peuvent se déclencher pendant un exercice ou peuvent même être plus aigus pendant un exercice, mais ils sont différents des symptômes d'une crise cardiaque, car ils peuvent aussi bien surgir au repos qu'à l'effort. Plus important encore, les troubles cardiaques provoquent presque toujours des perturbations majeures de la conduction électrique au niveau du cœur, lesquelles peuvent être décelées de façon très précise par les ECG (les électrocardiogrammes).

Dans le cas des attaques de panique, le seul changement perceptible par les ECG est une faible augmentation du rythme cardiaque. Ainsi donc, si vous avez passé un ECG et que votre médecin vous a affirmé que tout allait bien, vous pouvez être assuré que vous n'avez pas de problèmes cardiaques. De plus, si vos symptômes se présentent dans des situations diverses et non pas seulement à la suite d'un grand effort, vous voyez qu'il s'agit là d'une preuve additionnelle que vous n'avez pas de crise cardiaque.

*Dr Jean Huot, médecin-psychiatre. Clinique psychologique **Cherrier** 837, Montréal (Québec) H2L 1H6*

(traduction et adaptation du texte anglais *psychoeducation* de Ronald M. Rapee, Michelle Craske et David H. Barlow)

Le trouble panique

Imaginez que vous êtes au volant, allant au travail, que vous faites la queue pour payer vos achats d'épicerie ou que vous prenez l'ascenseur. Soudain, vous avez une sensation semblable à celle que vous auriez si votre voiture tombait en panne sur une voie ferrée et qu'un train de marchandises fonçait vers vous. Le cœur vous bat très fort, la poitrine vous fait mal, vous vous sentez étouffer. Autour de vous, tout s'embrouille, les images deviennent floues ou semblent irréelles. Vous croyez subir une crise cardiaque, mourir ou perdre contact avec la réalité.

Dans la crainte de perdre le contrôle de votre voiture, de faire une scène dans le magasin ou de commencer à hurler dans l'ascenseur, vous fuyez aussi rapidement que vous le pouvez. Après plusieurs minutes, la sensation de panique s'atténue. Vous vous calmez et vous vous demandez ce qui vient de vous arriver.

La crise de panique

Si vous êtes de ceux qui ont vécu au moins trois de ces épisodes troublants sur une période de trois semaines, il se peut que vous soyez parmi les 2 à 5 % de la population qui sont atteints d'un trouble de panique. L'épisode de terreur irrationnelle que nous venons de décrire s'appelle une crise de panique. Bien que les crises ne ressemblent pas toujours aux situations décrites plus haut, elles ont des caractéristiques semblables. Les crises de panique diffèrent de toute autre sensation d'angoisse.

Médicalement, une crise de panique doit inclure au moins quatre des symptômes suivants: sueurs; souffle court; palpitations; malaise thoracique; instabilité; sensation d'étouffement; picotement; bouffées de chaleur ou de froid; défaillance; tremblement; sentiment d'irréalité; crainte de perdre la maîtrise de soi, de mourir ou de devenir fou. Les crises se manifestent de façon très variable suivant les personnes. Ce que les crises de panique ont de curieux et de terrifiant, c'est qu'elles se produisent souvent dans un cadre familier ou dans une situation qui ne présente pas de danger réel. Il n'en demeure pas moins que la victime est prise de terreur, avec toutes ses manifestations physiques et psychologiques.

On a décrit les crises de panique comme un signal d'alarme déclenché par le corps sans raison valable - comme une fausse alarme. Lorsqu'un tel signal est déclenché en présence d'un danger réel, la réaction de terreur extrême peut être essentielle à la survie. Mais en état de crise de panique, la réaction de terreur se produit alors qu'il n'y a aucune raison de donner l'alarme.

L'évitement phobique: essayer d'empêcher de nouvelles crises

Normalement, les victimes du trouble de panique se rappellent tout (même les détails les plus insignifiants de leur première crise de panique, parce que la terreur physique et psychologique est écrasante). Bien que la crise ne dure normalement que quelques minutes, certaines personnes croient qu'elles sont victimes d'une crise cardiaque massive ou qu'elles perdent la raison. L'impulsion de fuir immédiatement ou de demander de l'aide pousse certaines victimes vers les services d'urgence des hôpitaux où elles insistent sur le fait qu'elles viennent d'avoir une crise cardiaque ou une attaque.

Les tests physiques ne révèlent habituellement rien et la victime peut se calmer et croire que la crise ne se reproduira pas. Une fois que les émotions suscitées par la première crise se sont apaisées, la personne peut continuer à vivre comme si rien n'était arrivé - jusqu'à la seconde crise.

La soudaineté et la violence des crises de panique amènent certaines victimes à commencer à éviter les situations où elles ont été atteintes de crise. Elles croient que peut-être l'autoroute ou l'ascenseur sont des endroits effrayants en eux-mêmes. Ou, elles se disent que dans l'éventualité d'une autre crise, au moins elles ne seront pas au volant, ni dans une foule, ni enfermées dans un train ou un avion où la fuite ou une aide appropriée seraient difficiles ou impossibles.

Dans la crainte d'avoir une crise et de perdre la maîtrise d'elles-mêmes les victimes évitent les activités et les endroits communs. Leur vie commence à se rétrécir. Cela s'appelle évitement phobique. Bien que ce soit là un résultat naturel de la crainte des crises de panique, c'est une façon malsaine et irrationnelle de vivre sa vie.

Craindre la peur

À défaut de détection et de traitement, le trouble de panique peut progresser et causer une détresse encore plus grande. La menace constante de ne pas savoir quand, ni où, une nouvelle crise va se produire peut provoquer une anxiété d'anticipation - c'est-à-dire la crainte constante d'autres crises de panique. La personne pourra constater qu'il ne lui suffit pas d'éviter les situations ou les endroits redoutés pour empêcher ce sentiment harcelant d'anxiété ou de peur.

Certains développent une complication grave connue sous le nom d'agoraphobie, qui signifie littéralement "crainte de la place publique". De nos jours, l'agoraphobie est la crainte de se trouver dans des lieux publics d'où il pourrait être difficile de fuir ou d'obtenir de l'aide et, bizarrement, la crainte de se trouver seul. Certains agoraphobiques ne sont pas sortis de chez eux depuis des années. D'autres ne le font qu'accompagnés d'une personne de confiance.

De cette façon, le trouble affecte également la famille et les amis. Certains cadres peuvent souffrir d'une forme peu commune d'agoraphobie, parfois appelée "confinement urbain". Ils peuvent voyager sur un parcours fixe de la maison au travail sans jamais en dévier. La perspective de sortir de la ville, pour les affaires ou le plaisir, provoque chez eux une telle angoisse qu'ils trouvent souvent des excuses pour l'éviter. En dépit des contraintes très sévères auxquelles s'astreignent ces personnes, les crises de panique peuvent persister.

Par essence, l'agoraphobie englobe de nombreuses phobies, parce qu'elle se manifeste par une crainte irrationnelle de nombreux objets et situations. Toutefois, la crainte essentielle est celle d'avoir une crise de panique et de perdre la maîtrise de soi. Les progrès dans le diagnostic, le traitement et la compréhension générale des phobies sont relativement récents. Définie en mots simples, une phobie est une crainte irrationnelle et involontaire qui est sans rapport avec la situation. À l'heure actuelle, l'American Psychiatric Association classe une catégorie de syndromes appelés troubles phobiques dans le champ plus étendu des troubles d'anxiété.

On diagnostique une phobie seulement après avoir éliminé la possibilité d'autres troubles psychiatriques graves. Les effets négatifs sur le mode de vie des phobies sociales (comme la crainte de parler en public) et les simples phobies (comme la peur des tunnels ou des chats) ne sont pas aussi accentués que dans le cas de l'agoraphobie.

Cependant, tous les troubles phobiques ont tendance à être chroniques, pénibles et contraignants

puisqu'ils s'accompagnent d'un comportement d'évitement et de perturbations du mode de vie ordinaire.

Par exemple, une personne qui éprouve une crainte irrationnelle des hauteurs peut se tourmenter pendant des jours à l'idée d'un rendez-vous d'affaires ou social qui aura lieu à l'un des étages supérieurs d'un gratte-ciel, et finalement annuler son rendez-vous... Ainsi, même une simple phobie peut être débilitante.

Quelles sont les causes du trouble panique?

Jusqu'à récemment, l'on croyait que la racine du trouble de panique était d'ordre strictement psychologique. De nombreux psychiatres croyaient que les crises faisaient partie d'un état d'anxiété généralisé, selon lequel la personne était angoissée presque continuellement. La crise, alors, était simplement une manifestation intensifiée de cette anxiété chronique.

Selon la théorie psychanalytique traditionnelle, les crises étaient le résultat d'une anxiété accumulée, créée par des conflits inconscients, et qui avec le temps, devait se traduire en crise. De nos jours, les chercheurs se penchent non seulement sur le psychique mais sur tout l'organisme pour y trouver des indices permettant de débrouiller les mystères des crises de panique et du trouble panique. Cette affection semble se rencontrer dans certaines familles, et cela viendrait appuyer la théorie selon laquelle cette condition est déclenchée par des problèmes physiques, peut-être héréditaires.

Les conséquences peuvent être graves

Quelles qu'en soient les causes, les crises de panique, l'évitement phobique et l'anxiété d'anticipation peuvent avoir des conséquences graves s'ils ne sont pas traités. Les victimes de ce trouble sont plus susceptibles de dépression que la population en général, avec les complications qui cela implique. Dans leurs efforts désespérés pour réprimer les crises et sous l'effet de leur anxiété d'anticipation, certains abusent de l'alcool ou des médicaments. Certains acquièrent une dépendance pathologique. Ils sont incapables d'envisager les situations qu'ils craignent sans la présence constante de quelqu'un.

On estime qu'avec toutes ses complications, le trouble de panique coûte au Canada des millions de dollars par année en frais médicaux, prestations d'invalidité et salaires perdus. À mesure que ce trouble sera plus largement reconnu, étudié et traité, nous disposerons de données plus précises quant aux frais qu'il occasionne.

Manifestation du trouble

Le trouble de panique apparaît souvent quand la victime est au début de la vingtaine. La première crise peut se produire après une période de grande tension, par exemple la perte d'un être cher par décès ou séparation, la maladie, un accident ou un accouchement. Même après que la situation de stress a disparu, les crises de panique persistent.

Chez certaines personnes, aucun trauma susceptible de hâter la crise ne peut être identifié. La première crise peut se résumer à des symptômes purement physiques. La composante émotionnelle devient plus forte lors des crises suivantes. Il peut se produire des crises de panique qui n'ont aucun lien avec le trouble de panique. Ces crises peuvent être causées par un déséquilibre hormonal ou par l'usage de drogues interdites (comme la marijuana, la cocaïne ou les amphétamines). Avant de diagnostiquer un trouble de panique, il faut d'abord exclure ces autres causes.

Il semble que les femmes soient plus susceptibles de trouble de panique que les hommes, mais on ignore dans quelle proportion. Une importante étude conduite aux États-Unis il y a plusieurs années a révélé que 4,9% des femmes et 1,8% des hommes souffraient d'agoraphobie, de panique ou d'autres phobies. Selon d'autres estimations, le ratio des femmes atteintes par rapport aux hommes serait plus près de deux pour un. Selon de récents calculs, 1,3 million de Canadiens souffriraient de trouble de panique ou de phobies. Il est difficile d'établir des chiffres précis parce que les victimes cachent souvent leur état et que bon nombre de professionnels des soins de la santé tendent à l'ignorer.

En fait, le trouble de panique a été décrit comme l'un des grands imposteurs de la médecine parce qu'on peut facilement le confondre avec bon nombre d'autres problèmes médicaux ou psychiatriques. Ainsi, on l'a parfois confondu avec les maladies cardiaques, les problèmes respiratoires et même la schizophrénie. Les victimes consultent parfois plusieurs médecins sans résultat. Se sentant mal à l'aise et incomprises, et s'interrogeant sur leur santé mentale, certaines abandonnent tout espoir d'améliorer leur état.

On peut trouver de l'aide

Il existe maintenant des traitements innovateurs qui offrent l'espoir de soulager plus rapidement et plus efficacement les millions de personnes qui souffrent de troubles de panique. Tout traitement efficace commence par un bon diagnostic. Le simple fait d'identifier la maladie apporte un soulagement énorme à la personne qui craignait que l'on ne prenne son problème au sérieux. On a recours à divers types de thérapies du comportement, de médicaments ou l'association des deux.

L'une de ces techniques de thérapie du comportement a un certain nombre d'appellations, notamment exposition avec appui et désensibilisation hiérarchique. Selon cette thérapie, le patient, seul ou dans un groupe de phobiques, est graduellement exposé à la situation de phobie qu'il redoute excessivement. Il faut qu'au cours de ce processus il soit accompagné d'un thérapeute, d'un ancien phobique ou d'un membre de la famille formé pour l'occasion. Si une crise de panique se déclenche, le patient apprend à prendre du recul mental par rapport à l'angoisse et à la surmonter. Les techniques mentales peuvent inclure la répétition des phrases rassurantes comme "Quand la crainte survient, attends et laisse-la passer".

Les membres de la famille - en particulier si l'un d'eux joue le rôle du compagnon de phobie qui accompagne le patient partout - peuvent être formés lors d'une clinique d'anxiété/phobie en vue d'apporter leur aide au cours du processus d'exposition avec appui. Un parent attentif peut accepter l'anxiété du patient comme réelle et non pas imaginaire et l'aider à se sentir maître de la situation, un aspect essentiel du traitement des phobiques puisque plus la victime sent qu'elle maîtrise la situation, moins elle se sentira bloquée et angoissée. Des méthodes traditionnelles de psychothérapie peuvent également être utilisées.

L'étude du trouble de panique se poursuit

Les efforts de recherche actuels se concentrent sur des moyens plus efficaces de diagnostic, de traitement et de contrôle du trouble de panique; les grands centres médicaux, l'industrie pharmaceutique et le National Institute of Mental Health s'y emploient.

Les spécialistes désirent également trouver les réponses à des questions telles que:

- Pourquoi les crises de panique se déclenchent-elles à certains moments plutôt qu'à d'autres?
- Pourquoi le trouble disparaît-il de lui-même chez certains patients?
- Quel rôle joue l'hérédité?
- D'où viennent les différences apparentes entre les hommes et les femmes qui sont affectés de ce trouble?
- Pourquoi la dépendance pathologique (l'impossibilité de faire face à une situation redoutée sans la présence constante de quelqu'un) est-elle une complication chez certaines victimes mais pas chez d'autres?
- Quel est le rapport entre l'agoraphobie et le trouble de panique?

Les chercheurs tentent d'éclaircir les origines et les causes sous-jacentes du trouble de panique. Les théories sur les facteurs qui peuvent y contribuer sont nombreuses.

L'American Psychiatric Association indique dans son guide de diagnostic qu'une prédisposition au trouble de panique peut être l'angoisse de séparation de l'enfance (une angoisse excessive au sujet de la séparation de gens, d'endroits ou de choses auxquels l'enfant est attaché). Par contre, les théories biologiques avancent qu'il existe un défaut physique dans la régulation du système nerveux autonome. Les chercheurs ont édifié plusieurs théories différentes pour expliquer ce défaut. Selon l'une d'elles, les réactions d'angoisse anormales comme la panique proviennent d'une excitation excessive ou d'une hypersensibilité généralisée du système nerveux.

Selon une autre théorie, c'est le déséquilibre de certaines substances qui agissent sur le système nerveux qui cause les crises de panique; les cellules du cerveau des victimes du trouble de panique pourraient être anormalement sensibles à ces substances. La recherche s'oriente actuellement vers l'étude du rôle des récepteurs qui, sur les cellules cérébrales, fixent les agents anxiolytiques.

Enfin, on a montré que l'injection d'une solution de lactate de sodium dans le sang provoquait des crises de panique chez certaines personnes prédisposées. Les victimes du trouble de panique pourraient souffrir d'un désordre métabolique lié au lactate, substance normalement produite par les muscles au cours de l'exercice.

Il est possible qu'une combinaison des facteurs mentionnés cause un dérèglement du système nerveux. En fait, les chercheurs ignorent toujours si un mécanisme physique est à l'origine du trouble de panique. Cette question fait l'objet de recherche intense.

La présente brochure fait partie d'une série que publie The Upjohn Company à titre de service au public.

Symptômes corporels et psychologiques associés aux attaques de panique.

Impression qu'on va perdre l'équilibre

- Sensation d'instabilité en marchant
- Sensation d'être abasourdi(e)
- Difficulté à respirer
- Sensation d'un manque d'air
- Impression d'être en train de s'étouffer
- Sensation de suffoquer
- Hyperventilation (halètement)
- Sensations dans la poitrine

- Palpitations cardiaques
- Impression que le cœur va s'arrêter de battre
- Sentiment d'oppression dans la poitrine
- Douleurs dans la poitrine

Engourdissements et picotements

- Dans les doigts et les orteils
- La bouche et les lèvres
- Sur le dessus de la tête
- Dans les bras et les jambes
- Ailleurs

Sensations dans la gorge

- Sensation de boule ou de "mottons"
- Difficulté à avaler

Sensations dans l'estomac

- Secousses
- Tremblement
- Fibrillation musculaire
- Tendance à sursauter pour un rien

Dépersonnalisation

- "Je sens que je n'habite plus mon corps"
- "C'est comme si je me regardais moi-même de l'extérieur"

Déréalisation

- Impression que tout est étrange
- Les événements ou les choses se déroulent comme dans un film ou dans un rêve.

Sensation de catastrophe imminente

- "J'avais l'impression de mourir"
- "J'ai pensé perdre le contrôle de mes actes"
- "J'ai pensé devenir fou (folle)"
- "J'ai pensé m'évanouir et perdre connaissance"
- "J'ai peur de me rendre ridicule en public"

Autres symptômes corporels

- Faiblesse dans les jambes
- Faiblesse généralisée
- Sécheresse de la bouche
- Mains froides
- Transpiration
- Nausées
- Besoin fréquent d'uriner
- Diarrhée:

- avant une attaque
- après une attaque
- n'importe quand

Fatigue mentale

- "Ma mémoire me joue des tours"
- "Je me sens irritable"
- "Tout bruit m'agace"
- "J'ai de la difficulté à me concentrer"

Le profil du phobique

Il n'y a pas de prédisposition génétique à l'état phobique, c'est bien un trouble du comportement appris. Mais ce trouble se développe souvent à partir d'une même base (modèles de famille anxieuse, fatigue nerveuse et/ou physique, stress non géré qui s'accumule etc.), on reconnaît alors un phobique par un profil caractéristique qui tend à favoriser le déclenchement d'une phobie :

- Refoule ses émotions
- Perfectionniste (ne se donne pas le droit à l'erreur)
- Sévère envers soi-même
- Exigeant, rigide
- Incapable de dire non
- Ne reconnaît pas ses limites
- Se sent facilement coupable
- Craint de décevoir les autres
- A un grand fond d'insécurité

À force de refouler, d'être sévère envers soi-même, de donner tout le temps aux autres, de dépasser ses limites, etc., ça fait une accumulation de tensions. C'est, dans 96% des cas, ce qui déclenche la première panique (et dans 4 % par un choc traumatique). On accumule, un peu comme un verre d'eau qui se remplit goutte à goutte, et une bonne journée, une seule goutte, pas pire que les autres arrivent, c'est celle qui fait déborder le verre.

Les modèles familiaux

Introduction

Dans cette page, vous trouverez 8 types de schémas familiaux (donnés par Stanzie pendant la session). Vous reconnaîtrez sûrement le vôtre dans un ou plusieurs d'entre eux.

Plus on a de profils, plus on a de chances de développer une phobie. C'est dans notre enfance que l'on apprend à devenir sociable.

Ces informations vous aideront à comprendre pourquoi vous avez développé une phobie la question que nous nous sommes tous et toutes posée : Pourquoi Moi ?

Attention, nous ne faisons pas le procès de nos parents : ils ont fait ce qu'ils ont pu avec ce qu'ils avaient eux-mêmes reçu en héritage: leur propre schéma familial. Si l'on devait faire le procès de nos parents, cela impliquerait qu'il faudrait faire celui de nos grands-parents, de nos arrière-grands-parents etc....

Nous même en tant que parents, nous ne sommes pas parfaits avec nos enfants. La compréhension de notre schéma familial nous permet de mieux comprendre nos comportements et si besoin de les corriger donc de faire au mieux pour nos propres enfants.

Nous essayons tout simplement de comprendre pourquoi nous avons développé une phobie.

La lecture de votre ou vos modèles familiaux (ci-dessous), vous aidera dans l'analyse de votre P.A.E. notamment en ce qui concerne le rôle du Parent - le moi appris - ce qui nous a été enseigné par nos propres parents.

Qu'est-ce qui fait que l'on a développé une phobie ?

- La personnalité
- Les expériences traumatisantes
- Nous avons une sensibilité au stress (souvent héréditaire)
- Nous sommes issus de parents nerveux, angoissés
- Les modèles familiaux

Les modèles familiaux

1- Parents très critiques

Des parents qui sont constamment entrain de tout critiquer ou qui mettent des standards de performance trop élevés peuvent nous laisser un sentiment de culpabilité ou d'une autre façon, nous donner le sentiment que nous ne sommes jamais assez bon. À l'âge Adulte, on recherche toujours la perfection pour essayer d'éliminer un sentiment d'infériorité. On peut avoir aussi un très fort sentiment à l'autocritique.

Un Exemple dans ce modèle de parents : l'enfant a 18/20 à l'école et le parent qui n'est pas satisfait lui dit qu'il aurait dû avoir 20/20. Ce sont des parents impossibles à contenter. Quoi que l'on fasse, ça ne suffit jamais. Ca rend insécure dans les rapports avec les autres. On pense que puisqu'on n'arrive pas à satisfaire les parents, il en sera de même avec les autres.

Le parent a toujours une critique négative même quand tout va bien. (Beaucoup de phobiques sociaux se reconnaîtront dans ce type de modèle).

2- Une perte significative durant l'enfance

Si on a été séparé d'un parent par la mort ou le divorce, on peut avoir le sentiment d'avoir été abandonné. On peut grandir avec un sentiment de vide et d'insécurité qui peut être re-stimulé très intensément par la perte ou la séparation d'autres personnes dans notre vie adulte. On cherchera donc à surmonter des vieux sentiments d'abandon en étant très dépendant de certaines personnes ou en ayant des dépendances à la drogue, l'alcool, la nourriture. On travaille pour réduire la douleur.

Pour les enfants du divorce : même si le divorce se passe bien, le fait qu'il manque un parent au décor entraîne une insécurité affective.

Il y a aussi les enfants dont les parents les menacent souvent de séparation : ex. : "si tu n'es pas sage, tu iras en pension" ou "papa et maman vont se séparer" (les parents le répètent à long terme et ne le font pas).

3- Parents abusifs

L'abus physique et sexuel sont des formes extrêmes de dépréciation. Ceci peut nous laisser avec des sentiments complexes et mélangés, incluant :

- se sentir inadéquat
- manquer de confiance
- sentiment de culpabilité ou de rage

Les adultes abusés enfants peuvent devenir des victimes perpétuelles ou devenir hostiles face à la vie en victimisant les autres. Les adultes, surtout les hommes, qui ont été abusés sexuellement, peuvent exprimer leur rage en abusant les autres adultes. Les enfants abusés devenus adultes ont des difficultés à établir des relations intimes dans la vie.

4- Parents alcooliques ou qui abusent de la drogue / parents suicidaires

Les parents créent une atmosphère instable, imprévisible, qui rend le développement difficile pour l'enfant car il lui manque un sentiment de sécurité ou une atmosphère sécurisante.

Les parents nient eux-mêmes leurs problèmes ce qui amène l'enfant à nier lui-même ses propres sentiments de douleur. Les enfants ont souvent une pauvre "estime de soi" ou une pauvre identité personnelle.

Les parents qui donnent trop de responsabilités trop jeune soit à cause d'une maladie, dépression, alcool, drogue... Les enfants deviennent alors parents.

Beaucoup de phobiques sociaux ont vécu cette situation. C'est souvent l'aîné de la famille. Ces enfants ont du mal à développer de l'habileté sociale parce qu'ils sont coincés à la maison pour s'occuper de tout. Ils n'ont pas la même vie que les autres enfants : jouer, se sociabiliser. Si un enfant a développé du ressentiment, il devient agressif et bien entendu, il n'a pas de support parental étant lui-même parent.

5- Parents négligents / imprévisibles

Les parents négligents : Parce qu'ils travaillent trop ou à cause d'autres préoccupations, ne donnent pas à l'enfant l'attention nécessaire ou l'affection dont l'enfant a besoin. Les enfants sont laissés avec un sentiment d'insécurité, le sentiment d'être sans valeur et seuls. Adulte, on a tendance à négliger nos propres besoins.

Les parents imprévisibles : L'un dit blanc, l'autre noir. Ils se contredisent souvent devant l'enfant il n'y a pas de stabilité familiale.

Un exemple :

- l'enfant commet une faute un jour = punition mineure
- l'enfant commet la même faute le lendemain = punition extrême

Il y a aussi dans ce modèle des parents agoraphobes qui n'expliquent pas la situation à leurs enfants. Par ex : l'enfant a un spectacle à l'école, le parent "ago" promet d'y aller. Le jour venu, il panique et il ne l'accompagne pas sans donner d'explication. Alors l'enfant se sent en faute, il pense qu'il a fait quelque chose de mal, et que le parent le punit. Il faut expliquer à son enfant, quand on ne peut l'accompagner, que c'est la phobie qui l'empêche, que cet état est temporaire et que l'on est entrain de travailler sur soi pour y remédier.

6- Parents qui rejettent

Même sans l'abus physique, sexuel ou verbal, des parents donnent l'impression que leurs enfants sont moins désirés. Cette attitude très dommageable amène l'enfant à douter de lui ou même à douter de son droit d'exister. On a tendance à se rejeter soi-même ou à saboter ce qui est positif.

7- Parents sur-protecteurs

Les parents sur-protecteurs amènent l'enfant à ne pas faire confiance au monde qui l'entoure et à ne pas se risquer d'être indépendant. Ils l'empêchent de faire ses propres expériences. Par ex : "attention, c'est dangereux, ne touche pas ; attention tu vas tomber ; attention... etc...." Ce peut-être dit également de façon détournée. Par ex : "ce n'est pas dangereux mais ne touche pas..." Avec son hypersensibilité, l'enfant fait un montage de tout ça. Ca lui donne un sentiment de faiblesse l'impression que le parent ne lui fait pas confiance donc il ressent un manque de confiance en lui ce qui donne un enfant craintif.

Adulte, il se sent insécure, il a peur du monde qui l'entoure.

8- Parents qui nous gâtent

L'enfant reçoit tout et même trop des parents. Celui-ci ne connaît pas les limites. Adulte, on devient blasé, pas de persévérance, on a des difficultés à soutenir un effort individuel. On s'attend à ce que le monde vienne à nous, plutôt que de prendre nos responsabilités pour créer notre propre vie.

Conclusion

Voilà pour les modèles familiaux. Comme il a été mentionné plus haut, l'étape du P.A.E. et des modèles familiaux nous permet de comprendre pourquoi nous avons développé une phobie et nous aide à corriger nos comportements. Libre à chacun de les utiliser ou pas. Ceux ou celles qui ne se sentent pas prêts peuvent les laisser de côté, chaque chose en son temps.

Le P.A.E. (Parent - Adulte - Enfant)

Introduction

Le P.A.E. (Parent, Adulte, Enfant) nous apprend si notre façon de penser correspond à notre âge. Il est notre discours intérieur, notre façon de nous parler.

En principe, on doit avoir un Adulte plus élevé que le Parent et l'Enfant puisqu'on est à l'âge Adulte. Sur une échelle de 20 notre Adulte devrait être autour de 10, notre Parent 5 et notre Enfant 5.

Descriptions :

- Le côté Parent (le moi appris) est notre côté critique. Parent = ce qui nous a été enseigné.
- Le côté Adulte (le moi expérimental) est notre logique, on traite les informations de façon rationnelle. C'est lui qui évalue les situations.
- Le côté Enfant (le moi senti) est notre côté sentimental, affectif, nos émotions, nos sentiments, nos besoins. Déséquilibre :
- Si notre Parent est trop élevé on est trop sévère envers soi, trop critique. On a oublié de grandir et on se parle comme si c'était nos parents qui nous parlaient.
- Si notre Parent est trop bas on se sent trop inférieur, on se minimise en tant que parent, on a une estime de soi assez basse.
- Si notre Enfant est trop élevé on manque de maturité, tendance aux caprices.
- Si notre Enfant est trop bas on se sent inférieur, insécure, négatif envers soi et les autres.

C'est donc à ce niveau, qu'il nous faut travailler notre équilibre pour essayer de le maintenir autour de : 10 A ; 5 P ; 5 E

Le P.A.E. ne peut pas être tout le temps stable et linéaire. Il varie en fonction des étapes de notre vie, de nos histoires. A chacun d'essayer de l'équilibrer en s'observant pour essayer de garder un bon équilibre émotionnel

Notre voix intérieure qui nous parle en Parent doit être soutenue, compréhensive, affectueuse. Elle nous donne des permissions. Donc après une exposition, si on a eu de l'angoisse, notre voix intérieure devrait dire : *Tu as bien travaillé, tu as fait un bel effort.*

Notre enfant doit être naturel, curieux. Il doit aimer relever les défis. Il ne doit pas être soumis, agressif, renfermé. Nos émotions viennent de notre côté enfant donc il faut surveiller la façon dont on se parle intérieurement et apporter les corrections nécessaires quand il le faut. Si le parent est autoritaire, critique et qu'il nous donne des remords, il faut corriger ça.

Notre P.A.E. nous représente comme nous sommes : des Adultes.

Max est notre enfant, il faut le rassurer par notre Parent donc 5 E = 5 P et pour l'équilibrer notre Adulte doit prendre le dessus.

A - Les 3 états de soi généraux

1- Parent aidant et parent critique

Parent aidant

Sentiments de sympathie et de protection accompagnés de comportements d'enseignement, de réconfort, support.

- Emotions : Fier, maternel, paternel
- Pensée : Automatique, se base sur des principes établis
- Comportement observable : Positif envers une autre personne.

Parent critique

Sentiments moralisateurs, opiniâtres accompagnés de comportements d'aide, de rigidité, de critique, d'évaluation et de punition.

- Emotions : Souvent agressif, indigné
- Pensée : automatique, basée sur des principes établis, sur des préjugés.
- Comportement observable : Négatif envers une autre personne.

2- Adulte

Sentiments organisés, intelligents, rationnels et objectifs accompagnés de comportements de cueillette de données et de résolution de problèmes.

- Emotion : aucune
- Pensée : logique
- Comportement observable : neutre, considère l'autre personne d'égal à égal.

3- Enfant libre et enfant mal adapté

Enfant libre

Sentiments spontanés, libres et de curiosité accompagnés de comportements de créativité, d'espièglerie, d'amusement et d'enthousiasme pouvant exprimer soit de la joie ou de l'hostilité.

- Emotions : Attentif à toute la gamme des émotions
- Pensée : Rêveuse, fantaisiste, créatrice
- Comportement observable : Positif, négatif selon que je suis satisfait ou non.

Enfant mal adapté

Sentiments de peur, d'intimidation, d'impuissance et besoin d'approbation accompagné de retrait, de conformité, de résistance, de manipulation ou de comportements acceptables socialement.

- Emotions : Insécure, se sent inférieur, se sent coupable.
- Pensée : Défaitiste, négative envers soi
- Comportement observable : Positif ou négatif par rapport à une personne.

B - Description sommaire des trois composantes

1- Parent

- Ce qui nous a été enseigné : Principes, valeurs, croyances, etc....
- Modes d'expression : *"tu dois toujours..." "il ne faut jamais..."*
- Pensée : Empruntée, automatique, jugement de valeur
- Attitude : Se sent supérieur, a l'impression d'avoir toujours raison.

2- Adulte

- Centre de la pensée : Rationnelle, jugement logique.
- Modes d'expression : *"Où? Quand? Comment?" "Ceci est logique, approprié..." "Il fait froid dehors..."*
- Pensée : Rationnelle, recueille les informations, les analyse, tire les conclusions.
- Attitude : Neutre, calme, froide sans émotion.

3- Enfant

- Monde émotif
- Modes d'expression : *"je me sens bien, mal..." "je suis gai, triste..." "je veux, j'ai besoin..."*
- Pensée : Associative, créative, spontanée
- Attitude : Emotive, affective

C - Les 3 dimensions

L'analyse transactionnelle identifie 3 systèmes dans la personne humaine :

1. le système culturel : les principes, les valeurs, les croyances.
2. le système rationnel : la cueillette et le traitement des données.
3. le système émotionnel : les besoins, les sentiments.

L'analyse transactionnelle identifie ces 3 systèmes par trois principaux états de soi :

1. Le Parent = le moi appris
2. L'Adulte = le moi expérimental
3. L'Enfant = le moi senti

Chacune des ces composantes se subdivise pour donner une grille d'analyse cohérente, simple et utile qui facilite la lecture du moi. Nous vous suggérons de faire le [test du P.A.E.](#) pour vous situer.

L'agoraphobie et la phobie sociale: les comprendre et en sortir

Ce qui suit est applicable à la phobie sociale, à l'agoraphobie et à toutes autres phobies également. Vous pouvez consulter les deux rubriques "[Qu'est-ce que l'agoraphobie ?](#)" et "[Qu'est-ce que la phobie sociale ?](#)" pour plus d'informations sur ces deux conditions.

Mise en place de l'agoraphobie et de la phobie sociale

La phobie n'est pas une maladie mais un trouble du comportement appris. Les attaques de panique liées aux phobies est un comportement physiologique tout à fait normal, on ne peut donc parler de maladie. Les symptômes d'une attaque de panique sont identiques à ceux ressentis lors d'une très grosse peur, tout le monde a une fois dans sa vie connu ces symptômes (exemple pendant un accident de voiture etc.) mais le cerveau a réussi à bien identifier la peur en question afin de nous défendre. Prenons un exemple concret, imaginez que vous êtes au milieu d'une route et tout d'un coup vous voyez un chauffard vous foncer dessus : peur => symptômes attaque de panique => fuite devant le danger, cette fonction est vitale pour tout être vivant, c'est ce qui permet de le protéger.

Or comment devient-on phobique ? On devient phobique progressivement par une accumulation de plusieurs paramètres, en général les phobiques sont des personnes sensibles qui ont vécu dans une ambiance angoissante ou qui ont eu des parents très angoissés, et qui ont appris à penser plus aux autres qu'à eux-mêmes. Et puis un jour à force de toujours tirer sur la corde c'est à dire à force de ne pas écouter les limites de son corps, une grosse attaque de panique se déclenche dans un endroit quelconque (dans la rue ou dans la voiture ou dans un magasin ou dans une situation sociale, etc.). Le mécanisme naturel de défense se met alors en route : Attaque de panique => fuite, mais un problème se pose alors pour le cerveau. Si attaque de panique, il y a eu un grand danger donc le cerveau cherche un coupable : Quelle a été la peur qui a déclenché une crise de panique ? La partie inconsciente du cerveau enregistre alors l'endroit, la situation où a eu lieu la première attaque de panique, comme une situation dangereuse et dont il doit se méfier. C'est ainsi qu'à chaque fois que la personne va vouloir retourner à cet endroit ou dans cette situation, son inconscient va lui envoyer un message erroné de danger, et déclencher une nouvelle attaque de panique et encore une fuite. La personne va alors finir par éviter l'endroit ou la situation en question, et par définition : dès qu'il y a peur avec évitement, il y a développement d'une phobie. Le cerveau limbique va alors sans cesse envoyer de mauvaises informations et la personne va progressivement s'enfoncer dans l'évitement de plusieurs situations de peur d'avoir à nouveau des crises de paniques jusqu'à ce qu'elle ne puisse plus du tout sortir de chez elle ou rencontrer des gens. Elle est devenue agoraphobe ou phobique sociale. Pour toutes les phobies, le processus est le même...

Comment traiter la phobie ? C'est très simple, surtout pas en calmant les crises de panique par des médicaments car cela renforce que le patient a raison d'avoir peur, néanmoins la médication peut certes servir de béquille afin que la personne puisse effectuer ses premières sorties mais il faut au plus vite apprendre les bonnes techniques pour affronter les peurs inconscientes et non fondées. C'est à ce moment là, que la prise du médicament doit être arrêtée pour laisser place aux exercices d'expositions aux peurs. Le but de ces exercices est de prouver à la partie inconsciente de notre cerveau, qu'il s'est trompé dans son analyse sur le danger. La personne phobique doit s'exposer à ses peurs de manière progressive et graduelle, et ne pas céder aux attaques de panique qui veulent la pousser à fuir. On apprend alors à reconnaître une attaque de panique, à la comprendre (ma peur est-elle oui ou non justifiée, si oui je fuis si non je reste et je continue), on apprend également à ne plus avoir peur des symptômes de cette attaque

de panique "les symptômes sont certes désagréables mais pas dangereux et ils finissent toujours par retomber !" Si on continue sa route sans céder à cette crise de panique, on envoie une bonne information au cerveau "non tu te trompes ici pas de danger !" Il faut répéter un même exercice jusqu'à ce que celui-ci ne procure plus du tout d'angoisse, et on passe ensuite au suivant et ainsi de suite... Ces exercices sont mis en œuvre au cours d'une thérapie cognitive et comportementale ou peuvent être effectués par la personne elle-même en suivant un livre de bord.

Les niveaux d'angoisse

Une personne qui ne souffre pas d'agoraphobie ou de phobie sociale fait tout ce qu'elle veut, quand elle veut, seule ou avec d'autres et sans aucun symptômes ni anticipation.

Il y a différents niveaux de phobie sociale et agoraphobie, de léger à sévères. Il y en a de ceux qui vivent ces conditions qui sont plus limitées que d'autres (et non handicapés).

Les personnes qui souffrent d'ago ou de PS léger sortent plus que ceux dont la condition est sévère, mais une chose est certaine, que ce soit léger ou sévère il faut s'en occuper et traiter parce qu'au premier coup dur, la phobie en profitera pour augmenter d'une coche. Elle peut se développer en 1 semaine comme elle peut mettre 2 ou 3 ans à augmenter lentement, par pallier, avec même des breaks complets pendant quelques mois... on oublie puis un jour, bang, ça revient encore plus fort que la dernière fois. C'est une des façons qu'ont la PS et l'ago pour se développer, tant qu'elles ne sont pas traitées, elles reviendront toujours quand vous vivrez un grand stress.

Dans la très grande majorité des cas, l'ago et la PS se développent suite à une très grande fatigue, physique, psychologique ou les deux. Les autres qui restent sont dus à des traumatismes. Quelque soit la source du développement de la phobie, elle se traite de la même façon, par exposition progressive à ses peurs.

La phobie sociale et l'agoraphobie sont des comportements appris. Pour que ce soit de l'agoraphobie ou de la phobie sociale, ça prend 2 choses: de l'anticipation et de l'évitement.

On peut ressentir de l'anxiété (voir "[La psychologie de l'anxiété](#)" pour plus de détails) ou de l'angoisse sans être ago ou PS, c'est à dire qu'on n'évite pas, mais l'anticipation est là: s'il fallait que ça m'arrive aujourd'hui..., tout à coup que..., qu'est ce que je vais faire si..... puis un jour, on va éviter pour quelque raison que ce soit.

Dans ce cas, il faut aussi traiter l'angoisse, ce n'est pas normal d'être angoissé au point de faire des paniques.

Ce qui est commun à tous et toutes ici c'est que vous souffrez d'angoisse, à un degré plus ou moins élevé.

Fiez vous aux tests, ils sont très justes, vous verrez alors à quel niveau d'angoisse vous vous situez. Oui vous pouvez tester positif à l'ago et à la PS, l'un accompagne souvent l'autre.

Ce qu'il y a de bien dans tout ça? C'est que ce soit du stress, de l'anxiété, de l'angoisse ou une panique, tout ça se traite de la même façon. Les médecins donnent bien des noms quand on demande ce que l'on a: ils vont dire, anxiété généralisée, angoisse élevée, névrose d'angoisse (ou névrose phobique), etc., mais en fait, ils parlent tous de la même affaire.

Voici les niveaux de stress dans notre vie:

1. À 0% de stress: on est mort, ben non vous n'arrêterez jamais d'être stressés.
2. Le sommeil: on parle ici d'un sommeil calme et profond, sans rêve.
3. Le calme: on regarde un film, tout est calme, le bonheur.
4. Stress: stress de fonctionnement, c'est l'état dans lequel ns sommes en travaillant, conduire l'auto, marcher, un stress normal.
5. L'anxiété: mal à l'aise, on est mal, on frissonne, on ne sait pas ce que l'on a mais on est mal.
6. L'angoisse: on a mal à UN organe en particulier: on fait des migraines, ou on a mal à l'estomac, on fait des diarrhées, ou des palpitations, c'est à ce stade qu'on va consulter un médecin, on pense être malade, avoir un cancer, faire de l'hypoglycémie, et bien entendu, le doc ne trouve rien.
7. Et le dernier niveau de stress que notre corps peut supporter...

... la panique

Je n'ai pas besoin de vous la décrire, vous la connaissez (voir "[La crise de panique](#)" pour plus de détails). Pendant la plus grosse panique que vous avez fait, la pire des pires, celles où vous avez pensé mourir, vous étiez autour de 85% de niveau de stress. Le corps se garde un 15 à 20% de protection pour éviter les blessures. Vous avez aussi remarqué qu'elle repart toujours. La panique est une décharge d'adrénaline, un grand stress, une grande peur. On peut aussi l'appeler trac pour les chanteurs, les olympiens ont un nom aussi pour décrire cet état. Il n'y a aucun danger à une panique, sinon, toutes les personnes de ce site seraient décédées. Notre corps est conçu pour nous protéger, il ne va pas nous tuer. Quand l'état de panique est rendu assez élevé, de la même façon que votre cerveau a fait partir la panique, de la même façon le cerveau va l'arrêter.

Si on veut mettre un niveau de stress encore plus élevé pour le corps que la panique, on peut en mettre un: l'orgasme. Eh oui, un orgasme demande plus au cœur, à la tension, à la respiration, etc., qu'une crise de panique. La seule différence se situe au niveau de la pensée, dans un cas c'est positif, on continuerait encore et encore et dans l'autre c'est négatif, plus jamais on ne veut revivre cet enfer..... Voilà pourquoi il est important de changer la pensée pendant une panique, pour que les pensées négatives ne viennent pas augmenter la panique.

Comment s'en sortir

Vous ne trouverez pas une recette miracle, un cocktail miraculeux de médication à prendre pour enfin "guérir", on ne peut pas guérir de phobie sociale ou d'agoraphobie puisque ce n'est pas une maladie, c'est un comportement appris, il faut donc désapprendre ce comportement. Aucun médicament ne peut changer un comportement.

Les phobies c'est un comportement appris suite à une trop grande fatigue, un trop grand stress. Pensez à votre première panique, et à partir de ce point reculez de 6 mois à un an en arrière. Il y a dans cette période de temps soit: de la maladie, de la mortalité, énormément de travail, une peine d'amour, etc. À vous de faire ton bilan. Toutes ces choses accumulées ont fait sauter la marmite la première fois et après une accalmie vous avez sûrement recommencé le même pattern et revoilà les paniques. Notre corps et notre psychologique sont capables d'en prendre mais jusqu'à un certain point, au delà de ça, la marmite saute, mais pas sans avoir prévenu avant.

Juste avant votre première panique, vous avez sûrement eu des migraines, des nausées, des insomnies, une perte d'appétit, des douleurs quelconques, enfin, un signe que votre corps vous a envoyé pour vous demander de ralentir. Vous n'avez pas écouté, votre corps a envoyé Le signe ultime: la crise de panique. Ça, on s'en aperçoit de ce signal.

On dit que si une personne qui fait une panique avait quelqu'un à côté d'elle pour lui expliquer ce qui lui arrive, cette personne ne développerait pas de phobies. Si, le jour de votre panique, j'aurais été à vos côtés pour vous dire, vous êtes épuisé, les symptômes que vous vivez sont normaux, vous venez d'avoir une poussée d'adrénaline qui vient de mettre votre corps en alerte d'un danger, donc, votre corps se prépare à se battre, comme si un ours était devant vous. Votre cœur palpite, votre respiration augmente, normal vous allez devoir courir, vous ressentez une grande chaleur, ça c'est l'adrénaline qui réchauffe vos muscles, vous avez mal au ventre, vous avez une grande envie d'uriner aussi, normal aussi, pour courir, vous devez être à votre plus léger, votre cerveau veut "faire le vide" pour vous permettre d'être au maximum de votre force, ah oui, les mains, les pieds refroidissent, normal aussi, vous n'avez que vos mains et vos pieds pour vous défendre, donc le cerveau vient de couper la circulation périphérique, comme ça, si vous vous blessez en combattant l'ours, les mains saigneront moins étant plus froides, etc. etc.

Pour corriger ce comportement, il faut des techniques ...

Les techniques

1. S'exercer à pratiquer tous les jours la [respiration ventrale](#) au repos à la maison. À force elle deviendra automatique. Pratiquez également régulièrement la [relaxation instantanée](#). En effet, un anxieux a acquis une très mauvaise respiration, il respire souvent par le thorax, ce qui amplifie les symptômes d'angoisse ou voir même les déclenche. Or la respiration innée est celle du ventre, vous pourrez observer les bébés et les animaux, ils respirent tous par le ventre. Donc la première chose pour une personne angoissée est de réapprendre à bien respirer. Cette respiration devra redevenir automatique. Vous aurez du mal au début, vous aurez peut-être des sensations d'étouffer ou des crampes au ventre, c'est tout à fait normal car vous lutterez contre un acquis mais une fois ce cap passé, vous retrouverez votre respiration de naissance, un vrai régal. C'est bien de faire des séances de respiration plusieurs fois par jours avec 10 mouvements respiratoires à la suite (le matin dans votre lit, le midi et le soir avant de vous coucher) Celui que je préférerai, c'est la respiration du soir, je finissais enfin par m'endormir comme un bébé, vous verrez que l'on finit par ressentir une grande détente (voir "[Comment bien dormir](#)"). D'ailleurs s'il vous arrive de vous réveiller en pleine nuit avec des sensations d'angoisse, refaites l'exercice de respiration jusqu'à sentir l'apaisement et endormez vous paisiblement.
2. Ne plus anticiper (voir "[Gérer l'anticipation et les pensées anxieuses](#)") : Quelle horreur pour un angoissé ! Il vit souvent en imaginant le pire et imagine des scénarios catastrophes en empirant les situations. Il faut savoir que l'imagination est souvent pire que le réel mais le problème c'est que l'imagination entraîne énormément d'angoisse bien avant que la personne vive la situation réelle, c'est ce qu'on appelle l'anticipation. Il va falloir apprendre à moins anticiper et à abaisser l'angoisse par un nouveau mode de pensée. Afin de ne plus anticiper, il faut pratiquer l'arrêt de la pensée et ensuite changer les pensées négatives en pensées positives. Vous lirez attentivement le document sur l'anticipation, il va vous falloir pas mal le relire car il est difficile. C'est l'un des plus durs à comprendre et à mettre en pratique mais il est indispensable, moi il a changé ma vie.
3. Apprendre à ne plus avoir peur des symptômes de la crise de panique (voir "[Gérer les crises de paniques](#)") : ils ne sont jamais dangereux, certes ils sont très désagréables mais ils finissent toujours par retomber. Le but est d'attendre cette diminution et surtout

- de ne pas fuir. (Lire le document sur l'anxiété pour comprendre les symptômes et "[Cotez votre peur](#)" pour comprendre et appliquer cette technique)
4. Rester dans le moment présent à l'aide de la [technique des points bleus](#) ou le **ici et maintenant** : Un anxieux est souvent soit dans le passé, soit dans le futur mais très rarement dans l'instant présent, or cela est très angoissant. Cette technique va permettre de rester le plus possible dans le présent et éviter des angoisses inutiles. De plus vous allez enfin apprendre à profiter des événements au moment où ils arrivent, et trouver du bien être dans les tâches les plus ludiques. Par exemple laver sa vaisselle : en général un angoissé pense à des tas de trucs pendant qu'il frotte sa vaisselle et se fait monter l'angoisse. J'ai appris à penser à ce que je faisais, à analyser chacun de mes gestes et à regarder autour de moi : je lave ma vaisselle, je sens l'odeur du savon, hum c'est l'odeur du citron. Je rince à l'eau tiède, ça fait une sensation agréable sur ma peau, tiens les fleurs sont fanées dans le vase à côté de l'évier, c'est tellement agréable les fleurs, je regarde par la fenêtre et je regarde le jardin avec les belles couleurs de l'automne etc. J'écoute la radio ou la chanson qui passe, je chantonne...je suis bien. Mais ce n'est pas évident à mettre en pratique sans une petite aide qui doit nous rappeler à revenir à cet instant présent, c'est là qu'entrent en jeu les points bleus ou petits autocollants colorés ou gommettes. Collez des gommettes de couleur dans toutes les pièces de la maison c'est à dire sur la porte du frigo, sur les portes de placard, sur le bord de l'écran de l'ordinateur, sur la glace de la salle de bain, sur un coin de la télévision, sur le tableau de bord de votre voiture etc.... là où vos yeux regardent souvent. Bon donc à chaque fois que votre regard tombera sur un de ces autocollants, vous direz "STOP, je respire par le ventre et je reviens à l'instant présent", et vous analyserez cet instant présent comme l'exemple avec la vaisselle. Vous verrez non seulement c'est amusant à faire mais ça fait du bien. A force grâce à cette méthode vous arriverez de plus en plus à rester dans le présent et à respirer par le ventre.
 5. Travailler ensuite progressivement les situations qui vous angoissent le moins à celles qui vous stressent le plus par [la méthode de la désensibilisation](#). Vous passez à une autre exposition seulement une fois que la situation phobogène précédente ne vous effraie plus et ainsi de suite... Surtout Allez à votre rythme.
 6. Récompensez vous à chaque effort réalisé (ne pensez pas aux résultats mais à l'effort que vous avez réalisé), soyez fière de vous et faites vous plaisir...
 7. À chaque exposition réussie (avec angoisse ou non), vous luttez contre votre peur et c'est une victoire :)) N'oubliez jamais qu'affronter les peurs épuise énormément, il faut prendre le temps de vous reposer et de vous détendre.

Règles pour bien vous exposer à vos peurs

Il y a plusieurs règles à connaître :

1. Une expo (ou sortie) doit au minimum durer une heure et non cinq minutes
2. Dès que vous ressentez un malaise, il ne faut surtout pas fuir mais restez sur place bien oui je sais ça va être dure mais c'est le but du jeu.
3. Une fois l'attaque de panique présente, vous devez la laisser monter, les symptômes sont certes très désagréables mais pas dangereux. Sachez que ça finit toujours par redescendre. Tant que les symptômes ne sont pas redescendus, vous ne rentrez pas chez vous.
4. Pour gérer cette attaque de panique, vous utilisez la respiration ventrale du site, cela diminue l'angoisse. Ensuite il faut vous rassurer en dédramatisant la situation et en fixant votre attention sur quelque chose de positif à l'instant présent. Vous allez d'ailleurs devoir apprendre à changer vos pensées négatives par des pensées positives (voir la documentation sur l'anticipation et la désensibilisation)

5. Une fois l'attaque de panique redescendue, vous continuez votre expo en étant fière de vous. Après une heure de travail sur l'agoraphobie, vous pouvez rentrer chez vous pour vous reposer car cela fatigue énormément. Vous vous reposez, vous prenez le temps de vous détendre ;o))
6. Répéter le même exercice autant de fois que vous le pouvez jusqu'à ne plus du tout avoir d'angoisse et ensuite vous passerez à une autre exposition.
7. Vous devez toujours être content de l'effort que vous avez fourni et non du résultat.

Il va falloir apprendre à vous détendre, à prendre soin de vous et surtout à ne pas culpabiliser de prendre du temps pour vous (un bon bain, lire un bon livre calmement, se relaxer en faisant une activité que vous aimez etc.) Votre entourage familiale remarquera vite que ces moments de détente vous feront tellement de bien que vous serez plus apte à être présente pour eux. La détente permet de recharger les batteries de votre corps, vous verrez que vous aurez du mal au début mais après vous en sentirez les effets positifs. Normalement il faut s'accorder au moins une heure par jour de détente pour soi et tant pis pour le ménage ou autre, ça peut attendre... préserver sa santé, c'est important. Un anxieux à beaucoup de mal à se détendre, il faudra sûrement vous forcer au début, ensuite vous y prendrez goût et votre corps se sentira beaucoup mieux...."

Choisir votre assistant

Votre assistant travaillera avec vous dès le premier jour, depuis le moment où vous établirez votre "plan de bataille" pour entrer dans la situation phobogène jusqu'à ce que vous puissiez vous débrouiller seul. Voici ce que l'on attend d'un assistant:

1. Examiner les caractéristiques de votre phobie et en discuter avec vous.
2. Vous aidez à planifier chaque séance et à déterminer l'étape que vous croyez pouvoir franchir au cours de celle-ci, dans la situation phobogène. N'oubliez pas que la dernière décision vous appartient; toutefois, se sentir épaulé est stimulant et très agréable. Vous parlerez avec votre assistant de vos idées, de vos hésitations, de vos sentiments et il pourra vous faire de très bonnes suggestions.
3. Choisir et décider, avec vous, quelles seront les activités spécifiques (nous les appelons les "outils") que vous devrez accomplir dans la situation phobogène afin de fixer votre attention sur les éléments qui vous sont familiers, vous rassurent et vous tranquillisent.
4. Vous accompagner, chaque fois que vous le désirerez, lorsque vous vous exposerez à la situation phobogène. Sa présence vous rassurera quand vous vous trouverez dans une de ces situations que vous avez si longtemps évitées.
5. Rester près de vous, si c'est nécessaire, tout le temps où vous serez dans la situation phobogène. Plus tard, vous essaierez d'agir seul, pendant de courts moments, et il demeurera dans les alentours au cas où vous auriez besoin de lui.
6. Ne pas jouer un rôle passif et vous aider réellement: vous rassurer quand vous êtes effrayé; vous demander de parler de ce que vous pensez ou ressentez; vous encourager lorsque vous progressez; vous aider à donner une valeur numérique de 0 à 10 à l'intensité de votre peur; vous rappeler les choses rassurantes que vous pouvez faire lorsque votre esprit est confus et que vous ne vous souvenez plus du programme établi; vous reconforter par une rassurante petite tape sur l'épaule ou en vous offrant son bras ou sa main.

La respiration

Une des premières choses à changer quand on fait de l'angoisse est de réapprendre à respirer, voici la première technique qui vous aidera à retrouver une bonne respiration.

Le rythme suggéré:

1. Quand vous respirez, comptez 4 secondes.
2. Quand vous gardez votre air, comptez 2 secondes.
3. Quand vous laissez sortir l'air, comptez 5 secondes.

Technique

1. Installez-vous confortablement sur le dos
2. Joignez les mains en plaçant vos deux pouces sur votre nombril. C'est un signe que vous réussissez bien si vos deux mains montent durant la respiration.
3. Pratiquez-la au rythme suivant:
 - A. Respiration: 4 secondes
 - B. Arrêt: 2 secondes
 - C. Expiration: 5 secondes
4. Pratiquez-la maintenant, lentement, environ une dizaine de fois et sentez la détente pénétrer en vous. C'est un phénomène tout à fait naturel. Quand vous l'aurez pratiquée plusieurs fois, vous allez trouver vous-même votre propre rythme et vous allez facilement vous sentir vous détendre.
5. pratiquez-la encore une dizaine de fois.

La relaxation instantanée

Une des premières choses à changer quand on fait de l'angoisse est de réapprendre à respirer, voici la deuxième technique qui vous aidera à retrouver une bonne respiration. La technique de la "relaxation instantanée" est à pratiquer jusqu'à ce qu'elle devienne un automatisme pour ainsi pouvoir s'en servir en état de panique.

Technique

1. Prenez une respiration profonde par la bouche. Retenez-la.
2. Répétez-vous les mots suivants: "je la retiens" environ 4 fois ou l'équivalent d'environ 7 secondes. Pratiquez en regardant l'aiguille des secondes jusqu'au moment de maîtriser le rythme.
3. Expirez lentement.
4. En expirant lentement, pensez à des scènes plaisantes et relaxez vos muscles volontairement.
5. Faites cet exercice une fois l'heure (à heure fixe, ex: 8:00 hres - 9:00 hres). Cela ne vous prendra qu'entre 7 et 10 secondes et lorsque vous approchez d'une situation anxieuse. Soyez alertes à tous vos signes de tension et utilisez cet exercice pour la maîtriser.

Lorsque vous serez familiarisé avec la détente musculaire, pensez à vous concentrer dans l'ici et maintenant.

Comment bien dormir

L'insomnie, mal du siècle. Mais comment peut-on arriver à passer une bonne nuit de sommeil? L'Association américaine des troubles du sommeil souligne que même si les somnifères peuvent constituer une solution temporaire, la meilleure approche est encore de développer de bonnes habitudes face au sommeil. Voici une douzaine de suggestions pour bien dormir que l'Association américaine des troubles du sommeil suggère.

- Levez-vous toujours à la même heure quelle que soit l'heure à laquelle vous vous couchez.
- Mettez-vous au lit seulement lorsque vous avez sommeil.
- Préparez-vous au sommeil en prenant un bain chaud, un léger goûter (un jus de fruit et des biscuits par exemple), par dix minutes de lecture.
- Faites de l'exercice régulièrement. Du jogging ou une autre activité très sollicitante dans l'après-midi, et le soir des exercices moins violents comme des étirements ou de longues marches avant de vous mettre au lit.
- Notez l'heure à laquelle vous vous mettez au lit, quand vous vous réveillez, quand vous prenez du café ou de l'alcool, quand vous faites de l'exercice, bref notez tout ce qui pourrait influencer votre sommeil. Au bout d'une semaine ou deux, les causes de votre insomnie vous apparaîtront peut-être spontanément.
- Évitez la caféine (thé, café, Cola) jusqu'à six heures avant de vous mettre au lit; évitez aussi l'alcool et le tabac avant de vous coucher.
- Ne faites pas de petits sommeils dans la journée, à moins que vous ayez constaté qu'ils ne compromettent pas votre sommeil la nuit venue.
- Réservez votre lit au sommeil et à l'amour. N'utilisez pas, par exemple, votre lit ou votre chambre comme bureau ou pour regarder la télévision.
- Si vous êtes porté à l'anxiété, n'attendez pas la fin de la soirée pour faire le point; prenez une demi-heure après le souper pour mettre par écrit ce qui vous préoccupe et les solutions que vous envisagez.
- Si le sommeil ne vient pas, ne restez pas au lit à tournailler; au bout d'une quinzaine de minutes, levez-vous et allez lire ou regarder la télévision dans une autre pièce en attendant que le sommeil ne vous gagne.
- Une bonne approche est de se coucher beaucoup plus tard qu'on a l'habitude de le faire et de ne rester au lit que le temps que l'on dort, même si ce n'est que trois ou quatre heures.
- Ne traînez pas au lit le matin même si vous n'avez pas beaucoup dormi. Après quelques jours, couchez-vous 15 minutes plus tôt. Normalement, vous devriez commencer à dormir mieux.

La technique des points bleus

Introduction

Vous construisez vos pensées anxieuses. Vous devez vous rappeler que votre peur ou vos états de tension sont construits bien avant que vous soyez dans la vraie situation. Vous répétez mentalement vos réactions de peur ou phobiques, souvent sans vraiment vous en apercevoir. Pour éviter une telle situation, vous devez habituer votre pensée à vivre le moment présent (ici, maintenant) et non une heure, une semaine ou un mois à l'avance.

La technique

Placez des points bleus à des endroits stratégiques (au-dessus de l'évier, salle de bain, tableau de bord de l'auto, bracelet de montre, miroirs, etc.). **À chaque fois** que vos yeux croisent un point bleu, répétez-vous: "Stop - Ici maintenant - Calme". Prenez le temps de regarder ce que vous faites et non ce que vous allez faire (anticipation, pensées dramatiques).

Exemple

Vous lavez la vaisselle et en levant les yeux vous apercevez un point bleu. **Immédiatement** dites, "Stop - Ici maintenant - Calme". (faire ici des [respirations ventrales](#)) Prenez conscience de la température de l'eau sur vos mains, les couleurs et les formes différentes des objets, le calme ou le bruit autour de vous, la température ambiante, etc.

En répétant cette technique, vous apprendrez à vivre le moment présent et à ne pas anticiper. Pratiquez le plus souvent possible même si aucune pensée anxieuse n'est présente lorsque vous voyez un point. Ainsi votre cerveau apprendra comme un réflexe à vous ramener là où vous devez être: **Ici maintenant**.

Réf: Robert Handly, *Anxiety and panic attacks*

Commentaire de Stanzie

*Voici une autre façon de comprendre comment agit la technique des points bleus et ça explique aussi pourquoi il vous faut la pratiquer très, très, régulièrement si vous voulez qu'elle agisse. La plupart des gens essaient une technique quelques jours et arrêtent, ou la font une fois aux 3 jours. Ce n'est pas de cette façon qu'on apprend un **automatisme**. Je pense que l'explication qui suit vous fera comprendre l'importance de la pratique intensive pour maîtriser à fond une technique.*

Comme je le répète souvent, qui dit technique dit pratique, pratique, pratique, on ne devient pas dactylographe en faisant 1 heure de clavier par semaine.

Il faut donc qu'à chaque fois où vous voyez un point, que vous rameniez vos pensées à l'instant présent et vous en profitez pour faire des respirations ventrales. Au début, je vous préviens, ça peut arriver 100 fois par jour, mais ça prend 30 secondes la fois. Mais il faut vraiment que vous les fassiez à chaque fois que vous voyez un point bleu ou rouge ou vert, c'est à votre goût.

*Il faut "dompter" notre cerveau d'instinct. Comparez cela à un jeune chiot à qui il faut montrer à marcher au pied. Si on le sort une fois par semaine pendant 5 minutes, jamais il ne fera ce qu'on lui demande, son instinct à lui, comme le nôtre d'ailleurs, il apprend par la **répétition**. Les points bleus servent de "choker" de collier en chaîne sur lequel on tire pour dire au toutou "au pied". Pendant une sortie de 30 minutes, on va lui avoir répété des dizaines de fois "au pied" en le ramenant près de nous à l'aide du collier.*

Plus vous allez ramener votre cerveau "au pied" c'est-à-dire en lui répétant sans cesse de revenir à l'instant présent (suivre la technique à la lettre), plus vite il va intégrer cette façon de faire et comme le chiot qui un beau jour s'éloigne de nous et qui tout à coup se recule de lui-même pour revenir à nos pieds, votre cerveau d'instinct va se ramener tout seul à l'instant présent.

J'ai pratiqué cette technique en 1988, pendant 3 semaines, à chaque fois que je voyais un point bleu. Mon cerveau a intégré cette technique, c'est devenu un automatisme, et c'est ce que l'on cherche à obtenir avec les techniques du site, l'automatisme. Après toutes ces années, encore aujourd'hui quand une situation m'angoisse (ex: j'ai eu à subir une petite chirurgie et comme tout le monde, ça m'inquiétait), pendant une journée, je me suis mise à penser à: s'il fallait que..... tout à coup..... et hop, sans que je ne fasse aucun effort, Max m'a dit: oulalala Stanzie, ce n'est que dans un mois, là tu es dans ton bain à relaxer, à lire un bon livre, profites-en donc maintenant. L'automatisme venait d'opérer et il a opéré jusqu'au jour de la chirurgie sans que je ne fasse vraiment d'effort, comme le chiot qui se ramène tout seul au pied une fois la technique intégrée.

Si nous sommes capable de faire intégrer une technique à un jeune chiot, ne me faites pas croire qu'on ne peut pas le faire avec notre cerveau humain. Nous avons quand même une coche plus élevée que les chiens non ?

L'anticipation : les pensées anxieuses

Nous construisons nos pensées anxieuses

On se doit de rappeler que notre peur ou nos états de tension sont construits bien avant que nous soyons dans la vraie situation.

Ainsi, si nous devons nous rendre à un endroit quelconque, nous commençons à vivre cette peur; à savoir s'il va y avoir un ascenseur, un tunnel, un pont, etc. Aussi, bien avant de partir, nous avons déjà des premières pensées, qui augmentent notre tension intérieure, et plus nous approchons de notre destinée, plus la peur augmente. Donc, nos pensées nous rendent sujet à des réactions phobiques et augmentent par le fait même, nos réactions de peur. (Les phobies deviennent plus fortes).

Nous répétons mentalement nos réactions de peur ou phobiques.

Par exemple, si j'avais à passer une entrevue ou aller en groupe la semaine prochaine, on commence déjà à être tendu et avoir peur bien avant d'être rendu dans la situation réelle. On commence à s'imaginer que nous serons tendus et anxieux durant l'entrevue ou en groupe, que nous allons dire des mauvaises choses ou que l'on va avoir des blancs de mémoire et que nous n'aurons plus rien à dire. Parce qu'en imagination nous répétons ces scènes continuellement (scènes où je vais être tendu, mal à l'aise, stupide), nous devenons alors plus propice à avoir peur. Lorsqu'on se présente alors à l'entrevue, on fait exactement ce que nous avons répété; on reste assis et l'on devient de plus en plus perturbé et apeuré.

L'anticipation (pensées anxieuses) semble avoir une vie propre indépendante de la peur elle-même.

Aussi, même lorsque la peur est éliminée de la réaction, il peut y avoir des pensées anxieuses anticipées, qui peuvent continuer et nous amener à éviter la situation. Si nous apprenons à maîtriser nos pensées et nos images mentales, nos réactions anxieuses anticipées diminueront et nous serons dans une meilleure position pour faire face à la situation qui nous effraie. Il y a deux (2) façons de faire cela :

L'arrêt des pensées

On s'abstient d'avoir des pensées négatives, désastreuses, néfastes, affreuses.

Changer la pensée

On pratique les pensées de " je vais réussir" plutôt que " je vais avoir un échec", cela jusqu'à ce que les premières deviennent très puissantes et remplacent les pensées anxieuses.

L'arrêt des pensées

Lorsque nous anticipons des situations anxieuses, nos pensées peuvent devenir très persistantes, créatrices. Elles peuvent même produire un effet du genre prédestiné, " je le savais donc ". Bref, à se dire que nous serons anxieux, on le devient une fois dans la situation.

Le but de cette approche est de briser notre habitude d'augmenter notre peur avec des pensées anticipées.

Étape 1

Assoyez-vous dans une chaise confortablement. Amenez à votre champ de conscience une des pensées que vous voulez maîtriser. La plupart des gens ont plusieurs pensées anticipées. Faites surgir cette pensée; le fait de faire surgir cette pensée est une forme de contrôle.

Étape 2

Du moment que cette pensée est présente, brisez-la en vous donnant le commandement suivant : **ARRÊT** ou **STOP**. Par la suite, dites " **CALME** ", relaxez délibérément vos muscles et vos pensées avec des scènes agréables ou des sujets neutres.

Pour que le commandement STOP ou ARRÊT soit effectif, il doit produire au moins un léger répit (rupture " break ") de la pensée anxieuse. Si votre commandement ARRÊT-STOP n'est pas effectif, augmentez la diversion. Par exemple, en donnant une tape sur la table ou sur votre cuisse, faites-le assez fort pour ressentir un pincement ou un bruit sec. Si cela n'est pas assez fort, placez un élastique autour de votre poignet et tirez-le au moment où vous dites ARRÊT. Vous pouvez aussi imaginer le mot ARRÊT en grosses lettres, ou un policier qui lève sa main (en guise d'arrêt) en avant de votre figure.

C'est une bonne idée d'avoir des sujets neutres ou agréables (paysages) avant de faire cet exercice.

Étape 3

Durant chaque auto-entraînement, répétez la procédure : pensée - arrêt - calme - muscles détendus - relaxation - diversion de la pensée - ceci pendant cinq fois. Ce processus prend environ de trente secondes à une minute. Assurez-vous qu'à chaque fois, vous avez un moment de rupture (break) de la pensée anticipée. Le nombre de sessions (auto- entraînement) dépend de l'intensité anticipée. Il y a des fois où vous pourrez amener ces pensées sous contrôle après une session, et à d'autres occasions il faut s'entraîner pendant plusieurs semaines.

Étape 4

Vous devez utiliser cette méthode dans toutes les situations de vie où apparaissent des pensées anxieuses anticipées. En utilisant l'arrêt des pensées, il y a deux règles à suivre, soit **du moment que** et **à chaque fois**.

Du moment que ...

une pensée anxieuse anticipée surgit, passer à la routine : arrêt, dites " calme ", relaxez et pensez à quelque chose de plaisant. Si vous laissez la chance à la pensée anticipée de prendre son envol, ceci devient plus difficile de la contrôler. Si la pensée revient à chaque deux seconde, 2 minutes ou deux heures du moment que, répétez la procédure.

A chaque fois ...

que vous êtes conscient que vous avez ces pensées, arrêtez-les. De cette façon, vous pratiquez vos habitudes de cesser ces pensées et de relaxer, plutôt que de pratiquer l'habitude d'augmenter vos tensions et votre anxiété. Avec de la pratique, votre contrôle va augmenter.

Changer la pensée

Une autre façon de briser notre habitude d'entretenir nos réactions phobiques créer d'autres habitudes plus fortes et plus positives, qui vont remplacer les premières. L'habitude que nous tenterons d'atteindre c'est de nous apprendre à ne pas avoir peur. Avec la technique de changer nos pensées, on n'essaie pas d'arrêter nos pensées anxieuses anticipées comme dans l'arrêt de la pensée. De fait, nous déterminons une série de contre-pensées et délibérément nous renforçons ces pensées pour qu'elles deviennent plus fortes et remplacent les pensées anxieuses.

Le but de cette technique est de remplacer notre auto-apprentissage de la peur par l'auto-apprentissage de la compétence, "d'être capable de".

Étape 1

Amenez à votre conscience les pensées anxieuses reliées à votre peur, sur lesquelles vous travaillez présentement. Faites une liste de toutes les instructions que vous voulez vous donner dans votre contrôle de votre peur.

Par exemple : Si en prenant l'ascenseur, je me dis :

- qu'il va m'arriver quelque chose de terrible
- je dois monter avec quelqu'un ou je cherche quelqu'un pour monter avec moi
- je vais surveiller s'il n'y aurait pas un escalier au cas où je reste pris en haut
- je vais faire attention à tous les bruits étranges ou vibrations et penser que quelque chose de mauvais va se produire
- etc.

Étape 2

Pour chacune des pensées (ci haut) que je me donne, je les remplace par une liste où je peux y faire face. Mon but est de changer ces habitudes de pensées par d'autres que je vais pouvoir assumer ou surmonter lorsqu'elles se présenteront.

Aussi, je les remplace par:

- Si je pense aux choses terribles qui peuvent m'arriver dans l'ascenseur, je vais me dire qu'il existe très peu de chance que quelque chose de terrible puisse m'arriver.
- Ceci ne fait rien s'il y a quelqu'un ou non avec moi dans l'ascenseur.
- Si je regarde pour un escalier, je vais me dire que même si je suis nerveux pour redescendre en ascenseur, je vais être capable de le faire.
- Si j'entends des bruits étranges, je vais me dire que même s'il y a quelque chose qui va mal, ceci sera au pire, que de légers inconforts.

Étape 3

Placez ces nouvelles pensées, que vous avez travaillé, sur des cartes séparées. L'ordre importe peu. Gardez ces cartes avec vous ou placez-les dans un endroit accessible; près du téléphone, table de nuit, dans votre bourse.

Étape 4

Identifiez une série de gestes (agréables) que vous faites fréquemment: boire un café, liqueur, changer la télévision de poste, laver les mains, se peigner, faire un téléphone, etc. À chaque

fois, juste avant que vous fassiez ce geste, prenez une carte, lisez-la attentivement et répétez-vous les nouvelles instructions (pensées positives). Après, prenez votre première gorgée de café, changez la télé de poste, etc. Une autre façon, c'est de lire les nouvelles instructions avant de faire quelque chose qui va être plaisant ou nous faire plaisir - lire une lettre, manger du gâteau, etc.

Étape 5

Lorsque vous êtes dans la vraie situation, répétez délibérément les nouvelles instructions (pensées) et essayez de les suivre. Il peut s'écouler plusieurs semaines avant que vos pensées anxieuses anticipées changent mais elles devraient changer et votre anxiété diminuer.

Étape 6

Après avoir utilisé ces auto-instructions pendant quelques temps, vous pouvez penser à des meilleures phrases. N'hésitez pas à les remplacer mais, ne les changez pas trop souvent.

Attaque de panique: 10 conseils

Même si au début, la peur semble venir "on ne sait d'où", elle est vite associée à des lieux.

Le meilleur conseil est: "Laissez venir la panique et attendez qu'elle soit passée". Avec la pratique graduelle et l'usage éventuel de médicaments, les attaques de panique ne devraient pas arriver trop fréquemment.

Attendez-vous à ressentir la peur, amusez-vous à la produire volontairement, apprenez des façons d'y faire face, de l'appivoiser. Il est essentiel d'apprendre une nouvelle attitude mentale face aux sensations de panique.

1. Ceci, peu importe si vous êtes effrayé, instable, bouleversé. Ces sentiments ne sont tout au plus qu'une réaction exagérée de votre organisme au stress.
2. Parce que vous avez ces sensations, ceci ne veut pas dire que vous êtes très malade. Ces sentiments sont désagréables et épeurants, mais non dangereux. Il n'y a rien de grave qui va vous arriver.
3. Ne retenez pas vos sentiments. Ils vous ont sous contrôle. Vous les augmentez en voulant les retenir et augmentez l'intensité. Arrêtez de contrôler. Ne courez pas face à la panique. Lorsque vous sentez la panique augmenter, prenez une respiration profonde et lorsque vous expirez, laissez aller. Continuez d'essayer (de ne pas vous sauver). Restez en place comme si vous flottiez dans l'espace. Ne combattez pas le sentiment de panique. Acceptez-le. Vous pouvez le faire.
4. Tentez d'être le plus confortable possible, sans vous sauver. Si vous êtes dans la rue, appuyez-vous contre un poteau ou un mur de magasin. Si vous êtes dans un département de cosmétique (par exemple), trouvez-vous un endroit plus calme. Si vous êtes dans une boutique, avertissez la personne que vous vous sentez mal et que vous voulez vous asseoir pour un moment. **Ne sautez pas** dans un taxi ou voiture et vous rendre à la maison en état de panique.
5. Arrêtez d'augmenter votre panique avec des pensées épeurantes, dramatiques ou catastrophiques à propos de ce qui vous arrive et où cela va vous conduire. Ne tombez pas dans le piège de l'apitoiement et ne vous dites pas, "pourquoi ne suis-je pas comme les autres personnes normales?"... "Pourquoi est-ce que je dois passer à travers tout cela?" Faites seulement accepter ce qui vous arrive. Si vous faites ceci, ce que vous craignez le plus n'arrivera pas.
6. Pensez à ce qui vous arrive, surtout à votre corps à ce moment. Ne pensez pas "quelque chose va m'arriver, je dois m'en sortir". Répétez-vous "je ne tomberai pas, ne deviendrai pas inconscient, ne mourrai pas ou ne perdrai pas le contrôle".
7. Maintenant attendez et laissez à la peur le temps de passer. **Ne fuyez pas** la situation. Les autres y ont trouvé la force. Vous aussi, vous allez y arriver. Remarquez que lorsque vous n'ajoutez plus de pensées épeurantes à votre panique, que la peur commence à disparaître d'elle-même.
8. Ceci est votre opportunité de pratiquer. Pensez-y de cette façon. Même si vous vous sentez isolé dans l'espace, une de ces journées, vous ne sentirez plus ces sentiments. Bientôt, prochainement vous allez être capable de traverser une panique et dire "je l'ai fait", "j'ai réussi". Une fois que vous aurez dit cela, vous aurez accompli un long cheminement sur la conquête de vos peurs. Pensez au progrès que vous avez déjà accompli et réussi. Vous êtes **dans la situation**.
9. Essayez de vous distraire de ce qui se passe à l'intérieur de vous. Regardez votre entourage. Regardez les autres gens dans la rue, dans l'autobus. Ils sont avec vous et

non contre vous.

10. Lorsque la panique tombe, relâchez votre corps, prenez une respiration profonde et continuez ce que vous aviez à faire. Rappelez-vous que chaque fois que vous faites face à la panique et que vous la traversez (comme décrit ci haut) vous réduisez votre peur.

Finalement, il peut y avoir des effets secondaires, même après des expériences réussies vous pouvez vous sentir sans énergie ou déprimé. Ce sont des symptômes qui peuvent survenir. Ces réactions seront temporaires et disparaîtront.

Il peut survenir d'autres attaques de panique même après avoir franchi diverses étapes, par exemple prendre l'autobus. Gardez votre calme, et retournez prendre l'autobus le plus vite possible (ou la dernière étape franchie).

Rappelez-vous qu'il peut y avoir des retours en arrière si:

- nous sommes très fatigués
- très préoccupés ou tendus à propos de quelque chose
- on ne se sent pas bien physiquement

Souvent, chez les femmes, les dernières attaques de panique à disparaître sont celles qui surviennent durant le cycle prémenstruel.

Cotez votre peur

Cotez votre peur de 0 à 10 et observez ses fluctuations. En plus d'exécuter différentes petites tâches, vous devez surveiller votre peur chaque fois qu'elle se manifeste, observer de quelle manière elle fluctue et lui donner une valeur numérique comprise entre 0 et 10 qui correspondra à son degré d'intensité à un certain moment. Zéro veut dire: "Je ne ressens aucune peur." Dix: "C'est atroce. Cela ne pourrait être pire. Je ne crois pas pouvoir le supporter." Les chiffres de 1 à 9 représentent différents degrés d'intensité intermédiaires.

Si vous contrôlez votre peur lorsque vous êtes exposé à une situation phobogène, vous constaterez, vous aussi, que son degré d'intensité varie en fonction de vos pôles d'attention. Si vous observez certains changements, cotez votre peur en lui donnant une valeur numérique de 0 à 10, immédiatement après avoir constaté qu'un changement a eu lieu. Ne faites pas cela seul. C'est votre assistant qui vous demandera à certains moments le degré d'intensité de votre peur et la cote que vous lui donnez.

Cette cotation a deux buts: premièrement, vous pourrez ainsi constater par vous-même les différences notables entre les chiffres notés à divers moments. Vous verrez ainsi que votre peur n'atteint pas nécessairement un niveau très élevé, pas plus qu'elle ne s'installe très longtemps ou n'empire avec le temps. Quand vous serez conscient de cela, vous ne ressentirez plus aussi fortement l'envie de vous échapper pour trouver quelque répit. Vous saurez que c'est vous - par ce que vous faites ou pensez -, et non la situation phobogène, qui détermine l'intensité de votre peur. C'est votre deuxième peur, ou votre façon de dramatiser la situation. Vous constaterez aussi que vous pouvez agir sur cette intensité en modifiant vos centres d'intérêts.

Deuxièmement, en contrôlant et en cotant l'intensité de votre peur, vous transformerez votre vécu en une expérience objective, impartiale, et vous deviendrez l'observateur critique de votre peur phobique comme vous le seriez d'une rage de dent ou d'une douleur à l'estomac. Vous avez probablement déjà souffert de rages de dent ou de maux d'estomac; vous avez appris à les supporter et ils ne vous effraient plus. Certes, ils vous font mal, mais ils ne vous terrifient pas. Quand vous contrôlez votre peur phobique, que vous en observez les fluctuations et que vous les cotez, vous apprenez à la manipuler de façon qu'elle ne vous effraie plus. Vous apprenez à la considérer comme une douleur qui part et qui revient, que vous pouvez traiter et supporter, une douleur qui n'a rien d'effrayant.

7-10 - Attaque de panique majeure: tous les symptômes du niveau 6 amplifiés, terreur, la crainte de devenir fou, folle, ou de mourir, c'est la fuite compulsive.

6 - Attaque de panique modérée: palpitations, difficulté à respirer, sensation d'être désorienté(e) ou d'être détaché(e), d'irréalité. C'est une panique perçue comme une perte de contrôle.

5 - Début de panique: le cœur bat plus fort et les battements sont irréguliers, la respiration est forcée, étourdissements, réaction à l'espace (de flotter), une peur réelle de perdre le contrôle, l'idée de fuir compulsivement.

4 - Anxiété marquée: sensation inconfortable ou de se sentir flotter, le cœur bat plus vite, les muscles sont tendus, vous vous demandez si vous allez maintenir le contrôle.

3 - Anxiété modérée: sensation inconfortable mais vous gardez la maîtrise de la situation, le cœur commence à battre plus rapidement, la respiration augmente, les paumes des mains

sont moites.

2 - Anxiété faible: des papillons dans l'estomac, tension musculaire, définitivement nerveux(se).

1 - Anxiété légère: des petits courants d'anxiété, un début léger de nervosité.

0 - Relaxation: calme, très dégagé et en paix.

Les droits et permissions à s'accorder

1. J'ai le droit d'exprimer mes goûts
2. J'ai le droit d'exprimer mes opinions
3. J'ai le droit d'avoir des faiblesses
4. J'ai le droit de me tromper, de faire des erreurs
5. J'ai le droit de ne pas comprendre
6. J'ai le droit d'être imparfait(e)
7. J'ai le droit de dire oui
8. J'ai le droit de dire non, de refuser
9. J'ai le droit de ne pas être responsable des autres
10. J'ai le droit de changer d'idée, d'opinion
11. J'ai le droit de ne pas savoir
12. J'ai le droit de demander
13. J'ai le droit de ne pas être logique
14. J'ai le droit de ne pas plaire à tous
15. J'ai le droit de décevoir les autres
16. J'ai le droit de ne pas être le (la) meilleur(e)
17. J'ai le droit de ne pas me justifier
18. J'ai le droit à la solitude
19. J'ai le droit de ne pas toujours avoir confiance en moi
20. J'ai le droit de me prendre en charge
21. etc....

Technique de la désensibilisation systématique

Les trois choses nécessaires

1. Il faut savoir relaxer. On doit pratiquer les exercices de relaxation de détente profonde, musculaire, par images mentales. Avec de la pratique, tous réussissent à apprendre l'auto-relaxation et la visualisation. Exemples: paysages, scènes agréables.
2. Vous choisissez une phobie qui vous voulez travailler. Nous vous suggérons de prendre celle du centre d'achats (si c'est le cas) ou une phobie similaire (restaurant, église, etc.). Toutefois, si cette phobie soulève trop d'anxiété, commencez par en travailler une qui est plus facile pour vous.
3. Vous avez le choix d'utiliser trois variantes de la désensibilisation systématique:
 - a. Vous pouvez éliminer votre phobie en vous exposant directement **dans la réalité**
 - b. vous éliminez votre phobie en vous exposant **par la fantaisie**
 - c. vous **combinez les deux approches** ci-dessus, vous prenez celle de la fantaisie en premier et ensuite vous pratiquez dans la réalité

Notez que l'approche d'exposition par la fantaisie doit toujours déboucher à vous exposer dans la réalité ou la situation concrète.

Par la réalité ou la fantaisie: les pré-requis

1. Choisissez la phobie ou la peur que vous voulez éliminer. La plus petite phobie est préférable pour commencer.
2. Choisissez l'approche de la désensibilisation, soit celle de la réalité, de la fantaisie ou combinez les deux (en commençant par la fantaisie).
3. Découpez votre phobie en situations (items ou scènes) de tranche d'anxiété de 5 à 10 points chacune. Chaque tranche d'anxiété doit constituer une hiérarchie partant du niveau le plus bas au niveau le plus élevé de votre peur/phobie. Pour vous aider à bien préciser votre niveau d'anxiété, imaginez que vous avez un thermomètre à l'intérieur de vous et que plus vous faites face à votre phobie, plus celui-ci augmente.
 - 100: complètement tendu, panique
 - 75: très anxieux, sensation de malaises physiques plus forts
 - 50: anxieux, malaises physiques ressentis moyennement
 - 25: calme
 - 0: très calme, relaxe

De cette phobie, vous composez entre 12 et 20 situations, qui tiendront compte de votre peur, découpée en tranches d'anxiété. Ces peurs ou phobies proviennent de votre expérience vécue, de celle que vous serez appelé à vivre ou de celle qui vous craignez de vivre.

4. Inscrivez sur une carte séparée, chacune des 12 à 20 situations énumérées. Vous ordonnez vos cartes de façon à commencer par la situation qui est la plus facile en allant vers la plus difficile.

Exemple: Phobie du centre d'achat

Carte	Anxiété suscitée	Thermomètre
1- Je pense à aller faire mes courses au centre d'achats	accompagné(e)	5
2- J'embarque dans l'auto pour aller au centre d'achats	accompagné(e)	10
3- Je vois le centre d'achats	accompagné(e)	15
4- J'arrête dans le stationnement	accompagné(e)	20
5- Je me dirige vers les portes du centre d'achats	accompagné(e)	25
6- J'entre dans le centre d'achats	accompagné(e)	30
7- Je marche dans le centre d'achats	accompagné(e)	35
8- J'entre dans une boutique pour acheter un article	accompagné(e)	40
9- Je passe à la caisse	sans attente, accompagné(e)	45
10- Je passe à la caisse	avec attente, accompagné(e)	50
11- Je pense à aller faire mes courses au centre d'achats	seul(e)	55
12- J'embarque dans l'auto pour aller au centre d'achats	seul(e)	60
13- J'arrête dans le stationnement	seul(e)	65
14- Je me dirige vers les portes du centre d'achats	seul(e)	70
15- J'entre dans le centre d'achats	seul(e)	75
16- Je marche dans le centre d'achats	seul(e)	80
17- J'entre dans une boutique pour acheter un article	seul(e)	85
18- Je passe à la caisse (sans attente)	seul(e)	90
19- Je passe à la caisse (avec attente)	seul(e)	95
20- Je vais au centre d'achat et fais toutes mes courses	seul(e)	100

Comme dans l'exemple illustré, ordonnez vos cartes de mises en situation en débutant par celle qui suscite la plus faible anxiété, à la plus élevée. Cette hiérarchie doit partir à un bas niveau représentant 20 points d'anxiété ou moins. Essayez de trouver une situation pour chaque tranche de 5 points d'anxiété.

Il ne doit pas y avoir de grands écarts d'anxiété entre chaque situation (pas plus de 10 points). Si votre phobie crée beaucoup de tension, ayez une situation pour chaque 5 points d'anxiété.

Cette hiérarchie doit aller au cœur même de votre phobie, soit le pire que vous craignez (ex: aller à l'hôpital, faire ses emplettes seul, la maladie, conduire une voiture, etc.).

Afin de vous aider à composer vos situations d'exposition à votre phobie, voici quelques

éléments à considérer:

1. Trouvez une phobie sur laquelle vous allez pouvoir travailler régulièrement
2. La distance: 3 pâtés de maisons, 1,5 km, 40 km, etc.
3. Le temps: combien de temps passé à m'exposer
4. La forme: la grosseur de l'objet phobique (petit animal)
5. La hauteur: nombre d'étages, la hauteur du pont

À noter qu'il est important de bien préciser et individualiser chaque item pour vous rendre au cœur de la phobie afin de l'éliminer.

Application de la technique par l'approche de la réalité

1. Prenez l'item le plus bas de votre hiérarchie et placez-vous dans cette situation
2. Lorsque vous êtes dans cette situation, vous pratiquez la relaxation. Une fois que vous êtes calme, vous pouvez partir
3. Répétez le processus plusieurs fois. Vous pouvez faire cela immédiatement, à des moments différents dans la même journée ou sur plusieurs jours séparés mais pas plus de 2 ou 3 jours d'intervalle. Répétez continuellement, jusqu'à ce que vous soyez complètement à l'aise et que vous maîtrisiez la situation
4. Allez au prochain item de votre hiérarchie et répétez la procédure ci-haut. Continuez d'avancer et relaxez-vous à chaque étape

Si vous éprouvez des problèmes, par exemple que vous n'avancez pas après 15 ou 20 séances d'exposition, c'est qu'il y a eu trop de temps écoulé entre chaque séance ou que vous avez connu une mauvaise expérience et que votre peur a augmenté, retournez à 1 ou 2 items plus bas dans votre hiérarchie.

Application de la technique par l'approche de la fantaisie

Pour utiliser cette approche, trois choses sont nécessaires:

1. Savoir se relaxer délibérément
2. Être capable de s'imaginer et ressentir chacune des situations de votre hiérarchie
3. Être en mesure de reconnaître vos moindres petites peurs et anxiétés, et de sentir l'augmentation de ces dernières en progressant dans votre hiérarchie

Certaines personnes peuvent vivre des tensions seulement lorsqu'elles sont dans la situation concrète (ex: ascenseur), mais non par la fantaisie (s'imaginer être dans l'ascenseur). Si c'est votre cas, il est préférable d'utiliser l'approche concrète.

Étape 1

Placez-vous dans une position où vous êtes à l'aise, couchez-vous ou asseyez-vous dans votre chaise préférée. Baissez les lumières. Arrangez les choses pour ne pas vous faire déranger pour 1/2 hre. Ayez vos cartes décrivant chaque situation en main.

Étape 2

Amenez-vous à être complètement relaxé. Vous devez être complètement relaxé avant de visualiser la première situation de votre hiérarchie.

Étape 3

Imaginez la première situation, celle qui offre le moins de tension ou d'anxiété.

Étape 4

Au premier moment de perturbation ou d'anxiété, poussez cette situation imagée hors de votre esprit et concentrez-vous sur la relaxation. Continuez jusqu'à ce que vous soyez relaxé de nouveau. Retournez à la situation et répétez.

Étape 5

Répétez la situation. Il va arriver un temps où vous allez pouvoir garder l'image de la scène entre 5 à 10 secondes, sans connaître d'anxiété quelconque. À ce point, enlevez cette situation de votre esprit et relaxez. Lorsque ceci arrivera à deux essais consécutifs, considérez l'item comme maîtrisé et avancez à l'item suivant de votre hiérarchie.

Autres règles

1. Chaque session doit être d'une durée de 1/2 hre, ceci incluant vos périodes de relaxation. Si elles sont trop longues, vous risquez de perdre votre concentration et de tomber endormi.
2. Fixez-vous 2 à 3 sessions minimum par semaine car, plus vous vous exposez, plus vite vous allez maîtriser cette phobie.
3. Commencez chaque nouvelle session en imaginant le dernier item maîtrisé de votre dernière pratique.
4. Assurez-vous de vous imaginer la situation exactement comme celle que vous avez pratiqué. Ne changez pas les éléments de l'item durant l'exercice, même si l'idée vous apparaît très bonne.
5. S'il vous apparaît nécessaire d'apporter des changements, arrêtez l'exercice, et reformulez votre hiérarchie. Il n'y a aucune prédiction (limite) à savoir combien de fois vous devez répéter les scènes (15 - 20 fois) avant que la tension tombe. Par contre, aussi longtemps que la tension continuera de baisser, gardez cette méthode.
6. Si, après de nombreuses répétitions, la tension ne descend pas, considérez les divers aspects suivants:
 - A. êtes-vous suffisamment relaxé entre chaque situation imagée. Vérifiez votre niveau de tension. Vous avez peut-être besoin de plus de temps pour relaxer
 - B. avez-vous éliminé toutes vos appréhensions ou craintes de la scène (item) précédente. Retournez à l'item précédent et répétez-le à plusieurs reprises
 - C. s'il y a trop de différence entre la scène que vous pratiquez et la précédente, vous devez peut-être intercaler une autre scène entre les deux, ayant une tranche d'anxiété moindre
 - D. si aucune de ces suggestions ne fonctionne, il y a quelque chose de mal formulé avec la situation. La scène soulève peut-être trop d'anxiété. Aussi, discontinuez-la ou, prenez une autre situation ou, reformulez-la pour la rendre plus facile.

Interactions sociales

Répondre aux symptômes d'anxiété en s'exposant ou faisant face à la situation (étapes) plutôt que par le retrait ou l'évitement.

Il faut se rappeler où nous sommes (être présent à la situation) et ne pas prétendre d'être ailleurs.

Accueillir les gens convenablement avec un contact des yeux.

Écouter attentivement la(les) personne(s) et se faire une liste mentale des sujets possibles à la conversation, au dialogue.

Démontrer que nous voulons dialoguer, initier une conversation. Poser des questions est plus facile car ceci dirige plus l'attention sur la personne qui va répondre.

Parler sans marmonner.

Essayer de provoquer les symptômes d'anxiété.

Exemple: si on transpire avec les gens:

on s'éloigne des fenêtres ouvertes

on porte un gilet de plus

on accepte de boire ou de manger des aliments chauds

Tolérer les silences.

Attendre les signaux des autres personnes pour décider:

où nous allons nous asseoir

de prendre une gorgée de boisson

de ce que nous allons discuter

Apprendre à tolérer les critiques en introduisant délibérément des sujets controversés aux moments appropriés (se faire l'avocat du diable)

Comment aider efficacement votre partenaire agoraphobe?

L'attitude générale visée est de redonner à la personne agoraphobe le retour à son autonomie. Bien souvent et cela sans que ceci paraisse, la personne agoraphobe est devenue dépendante de son partenaire. Au début, la personne agoraphobe comptait sur la présence du partenaire pour aller faire le marché, pour sortir au restaurant, à l'église, etc., finalement le partenaire a développé une dépendance pour toutes sorties à l'extérieur de la maison.

Aussi, lorsque vous faites le magasinage à la place de votre partenaire agoraphobe parce qu'il (elle) a peur de le faire, ceci vient renforcer son comportement, d'évitement (favorise donc davantage la peur). Pour être vraiment utile, il faut trouver des moyens d'aider la personne à faire elle-même des efforts pour sortir de la maison, et cela même si les changements s'opèrent lentement.

Dans son vécu, la personne agoraphobe connaît beaucoup de frustration et d'insatisfaction (car elle ne peut pas faire comme les autres). Il pourrait alors être facile d'être impatient(e) si les changements ne se produisent pas assez rapidement voire même si il y a une rechute. Pourtant, c'est justement dans ces moments que votre partenaire aura le plus besoin de votre appui et de votre compréhension. Par ailleurs, ceci ne signifie pas de discuter des heures et des heures sur les réactions désagréables qu'éprouvent les agoraphobes, car si c'est le cas, on risque de maintenir un sentiment de victime ("pourquoi moi") et entre temps on ne fait rien pour changer la situation actuelle. Il faut se rappeler qu'il est plus important de féliciter votre partenaire pour ses efforts. Il ne suffit pas de parler des exercices à accomplir mais, de faire ces exercices le plus souvent possible.

Encourager l'agoraphobe

Pour prendre l'habitude de s'exercer régulièrement ou bien pour ne pas arrêter les exercices, le plus important pour l'agoraphobe est l'encouragement constant qu'il (elle) reçoit des autres, spécialement des membres de sa famille ou de ses amis (es). Pour comprendre cela, souvenez-vous que les exercices peuvent rendre anxieux à certains moments. La plupart du temps quand un agoraphobe fait des exercices, ceux-ci ont des effets déplaisants ou même décourageants. Il est alors évident qu'il (elle) peut penser: "ça ne vaut pas la peine d'essayer" et cesser de s'exercer. Si cela arrive, la bataille est perdue.

Pour briser ce cercle vicieux, vous devez vous organiser pour que les efforts nécessaires à la pratique soient encouragés et récompensés. De cette façon, vous permettez que l'individu associe des réactions plaisantes au nouveau comportement. Cela s'appelle le renforcement.

N'oubliez pas de demander à chaque jour comment se sont passés les exercices. Critiquer le peu de progrès n'aide pas à votre partenaire. Toutefois, il est important de donner des encouragements sincères pour les efforts fournis. Parlez régulièrement des progrès et faites des suggestions pour contourner les difficultés.

Vous pouvez donner à d'autres personnes des informations sur le problème. Plus il y aura d'aide, mieux ce sera. Souvenez-vous (et informez les autres) que si vous croyez aider votre partenaire en faisant les choses difficiles à sa place, vous vous trompez. Il faut plutôt l'encourager à pratiquer de nouveaux comportements de façon autonome.

Faites-vous un point d'honneur de lui donner un petit cadeau (ce n'est pas nécessaire qu'il soit

dispendieux) chaque fois qu'il (elle) a franchi une étape importante. Si vous avez déjà l'habitude de donner des cadeaux à certaines occasions, vous devriez maintenant le faire seulement quand votre conjoint(e) a montré des progrès dans sa pratique.

Comment collaborer avec votre partenaire pour surmonter un problème

Votre partenaire a déjà des objectifs cibles à atteindre. Chacun de ces objectifs est divisé en étape, partant du plus facile au plus difficile. C'est durant l'exposition à ces étapes que votre aide se révélera très utile, une participation active pourrait alors être envisagée de votre part. Vos commentaires à ce moment pourront amener plus de précision dans le choix et la démarche à effectuer. Toutefois, il faut se rappeler que c'est à votre partenaire de choisir lui-même (elle-même) les comportements cibles à changer.

Par ailleurs, vous pouvez aussi choisir ensemble une cible de changements de comportement à atteindre. Ce choix ne doit pas être trop facile (ex: votre partenaire le fait déjà aisément) ni trop difficile (ex: votre partenaire se sent trop anxieux pour y faire face présentement). Une fois que vous êtes d'accord sur une cible, vous commencez à travailler ensemble pour finalement amener votre partenaire à le réussir seul.

Il est recommandé de vous informer des exercices effectués par votre partenaire et surtout n'oubliez pas de lui montrer votre appréciation pour les efforts fournis.

Tenir son journal de bord ainsi que ses feuilles de changements comportementaux à date.

Afin de vous tenir au courant des exercices d'expositions de votre partenaire, il serait important que vous consultiez son journal de bord ainsi que sa feuille d'objectif de changement comportemental. Par exemple, si votre partenaire a choisi comme cible la marche, il est bon de s'intéresser à la distance ou aux endroits parcourus à chaque promenade. Vos commentaires positifs et votre support sont très appréciés et favorisent plus rapidement l'autonomie de votre partenaire.

Il peut arriver que les changements soient lents ou inconstants, il faut alors éviter l'attitude facile qui est de se plaindre ou devenir intolérant. Pour votre partenaire, faire face à ces situations c'est aussi apprendre à éliminer ses sentiments désagréables qui maintiennent le problème d'agoraphobie. Il est important de se rappeler que les états de tension ou sensations varient de jour en jour.

Ne prêtez pas attention aux échecs mais encouragez votre partenaire à faire de nouveaux efforts en changeant légèrement la façon de s'y prendre. Enfin, il faut se rappeler une fois de plus que de féliciter votre partenaire soit parce qu'il (elle) n'abandonne pas en dépit de ses états d'angoisse désagréables ou soit parce que votre partenaire a réussi à accomplir une activité qu'il (elle) ne faisait pas auparavant, entraîne une motivation forte à recouvrer son autonomie. Il y a toujours place pour une pensée positive d'encouragement lorsqu'on n'y regarde de près.

Comment réagir si mon (ma) partenaire panique

Il est bon de mentionner au préalable les "[dix conseils en cas de panique](#)". Mais supposons que vous sortez ensemble. Tout à coup, votre partenaire est envahi de sentiments étranges, il (elle) a peur. **Ne retournez pas immédiatement à la maison.** Essayez de trouver un endroit pour prendre un peu de repos; assoyez-vous quelque part, faites quelque chose qui l'aidera à rester à l'endroit (ou tout près) où les sentiments ont débuté. Ne vous attardez pas exagérément

sur les sentiments de votre partenaire. Discuter longuement de la gravité des sentiments de panique ne ferait que les aggraver. Essayez de trouver un autre sujet de discussion jusqu'à ce que vous jugiez que votre partenaire se sente mieux. Basez votre jugement sur son apparence et son comportement.

Après un certain temps ces sentiments de peur diminueront. Même si à ce moment vous pourriez retourner à la maison, il serait préférable de refaire l'exercice encore un peu. Heureusement, après que l'état de panique ait fait place au calme, il est fort probable qu'il ne reviendra pas avant un bon moment. Vous pouvez vous baser sur ce fait pour encourager votre partenaire à aller un peu plus loin.

La règle d'or est la suivante: "Évitez de quitter une situation avant que les sentiments de peur ne se soient atténués dans cette situation".

Il peut parfois être impossible de demeurer à un endroit assez longtemps pour que la peur diminue complètement. Si votre partenaire panique quand il (elle) est seul(e) à un endroit, vous pouvez contourner le problème en lui demandant de retourner au même endroit avec vous et ce, le plus tôt possible. Si vous étiez ensemble au moment de la panique, vous devez vous organiser pour retourner à cet endroit le plus tôt possible. Si ce n'est pas possible d'y retourner dans un bref délai, vous pourriez constater une détérioration, en ce sens qu'il sera plus difficile pour la personne de reprendre cet item (ou des items semblables) la prochaine fois.

Si cela arrive, ne vous en faites pas. Revenez à un item un peu moins difficile, qui permettra à votre partenaire de continuer à s'exercer. Le terrain perdu sera vite retrouvé si vous faites cela sans délai.

Il est rare que la personne fasse plus d'un pas en arrière dans un même item. Si cela se produit, c'est que l'item est plus difficile que vous le pensiez. Il serait préférable alors de passer aux autres items et de laisser tomber celui-là (pour y revenir plus tard).

Essayez autant que possible de ne plus faire apporter à la maison des choses que votre partenaire peut aller chercher à l'extérieur. Reportez à plus tard les achats (sauf les plus essentiels) jusqu'à ce que vous puissiez organiser une sortie au magasin et les faire. Ces sorties feront partie des exercices. Ce sera utile à la fois parce que vous renforcerez les exercices réussis et, parce que vous aurez trouvé des raisons valables pour faire des exercices.

Autres suggestions

Chaque fois que vous pensez à acheter quelque chose (même à bas prix) dont votre partenaire a besoin ou quelque chose pour la famille, essayez de le faire à un moment qui correspond au progrès de votre partenaire. Pour vous aider, vous pouvez compter un point à chaque fois qu'il (elle) a réussi à faire un nouvel exercice et acheter ce que vous vouliez uniquement quand un certain nombre de points aura été atteint -pas avant- (il est bon de vous entendre au préalable avec votre partenaire sur ce nombre de points à atteindre).

Outre les cadeaux (objets achetés) votre partenaire pourrait peut-être préférer gagner des congés de tâches quotidiennes ou utiliser ces points pour "réserver" votre temps et vous demander de faire quelque chose pour lui (elle).

Plusieurs agoraphobes sont des femmes (il y a évidemment des hommes aussi), qui demeurent à la maison et n'ont pas de travail à l'extérieur. Dans ce cas, le fait de trouver un travail régulier à l'extérieur de la maison peut être une des meilleures façons de progresser. Ce serait peut-être

une bonne idée de trouver un travail rémunéré, le supplément d'argent pourrait servir comme revenu d'appoint.

S'il n'est pas possible de trouver un travail rémunéré, il serait bon de penser à une forme de bénévolat ou à toute autre activité comme des groupes sociaux, des associations, des cours du soir, etc. Il peut être tout aussi valable de visiter des amis(es). Ces activités impliquent des exercices puisque la personne doit se rendre à certains endroits et rencontrer des gens; elles peuvent donc aider l'agoraphobe. De plus, elles peuvent être en elles-mêmes une source de satisfaction. Habituellement, ce n'est pas une bonne idée d'attendre que votre partenaire se sente mieux avant qu'il (elle) se trouve une occupation quelconque à l'extérieur. Le plus tôt sera le mieux.

Vous pouvez penser à d'autres manières d'encourager votre partenaire à faire des exercices. Mais, quelle que soit la manière utilisée, si vous voulez réussir, il faut employer une forme de renforcement.

Finalement, il faut se rappeler que l'essentiel de la démarche d'encouragement doit favoriser chez la personne agoraphobe, l'exposition d'une façon la plus assidue possible. Plus la personne agoraphobe s'expose à ses peurs, plus celle-ci réussira à les vaincre lui permettant ainsi de retrouver sa qualité de vie, son autonomie. Le remède ainsi que la prévention de toute phobie résident dans l'exposition régulière.

S'exercer avec un partenaire

Préparation

Il serait bon que vous lisiez les suggestions que nous donnons ici avant de commencer les exercices. Si les items que vous voulez faire sont parmi les suivants: Prendre une marche, circuler dans les magasins, prendre l'autobus, le train, aller au cinéma, au restaurant, nous vous suggérons de lire cette partie avant de commencer les exercices. D'autres problèmes (ex: rester seul/e à la maison) ne sont pas traités ici. Habituellement de tels problèmes disparaissent une fois que l'on a surmonté la difficulté de sortir seul/e.

Avant les exercices

1. Quand vous jugez que votre partenaire est prêt/e à passer à un nouvel item, prenez l'initiative de lui faire des suggestions claires et précises à propos de ce qu'il/elle devrait faire. Ne le/la laissez pas répéter le même exercice trop longtemps avant de lui suggérer de passer à un nouvel item.
2. Toutefois, la décision finale appartient à votre partenaire. Il ne sert à rien d'obliger quelqu'un à faire quelque chose s'il n'est pas vraiment prêt à essayer. Souvenez-vous que les sentiments de votre partenaire varieront de jour en jour. Si vous voulez que les exercices soient une réussite, vous devez être tous les deux d'accord dans la prise de décisions.
3. Votre partenaire est mieux placé/e que vous pour savoir quels sont les items les plus difficiles pour lui/elle. Faites des suggestions, mais ne vous imaginez pas que vous avez nécessairement toutes les solutions.
4. Si votre partenaire hésite à faire quelque chose, demandez-lui d'essayer. Rassurez-le/la en lui proposant différentes alternatives qu'il/elle pourra adopter en cas de difficultés. Les exercices dans la réalité sont souvent faciles que ce à quoi il/elle s'attendait.
5. Il est bon d'inclure des items que votre partenaire peut faire seul/e même si vous devez rester disponible (tout près ou accessible par téléphone). Cela encourage votre partenaire à ne pas être trop dépendant/e de votre présence constante.
6. Faites attention aux "excuses faciles" pour remettre les exercices à plus tard -travaux ménagers à faire, lettre à écrire, maux de tête, etc. Ces raisons peuvent être vraies, mais incitez votre partenaire à faire quelques exercices de toute façon. Toutefois, n'en faites pas un sujet de querelle.
7. Votre partenaire peut parfois se plaindre en disant que les exercices lui causent une extrême fatigue. Cela n'est pas surprenant puisqu'il/elle manque probablement d'entraînement physique. Pour suppléer à cette difficulté, vous pouvez lui suggérer de faire des exercices physiques de façon régulière. Plusieurs "symptômes" qui apparaissent durant les premières phases de la pratique sont dus à la mauvaise condition physique.

Pendant les exercices

1. Si vous remarquez que votre partenaire se comporte de façon différente quand il/elle est tendu/e (il/elle marche trop vite, parle ou respire trop rapidement) encouragez-le/la à se calmer et à agir de façon plus naturelle. Félicitez-le/la quand il/elle réussit.
2. Quand vous sortez ensemble, parlez-lui de sujets qui l'intéressent. Cherchez à développer son intérêt pour ce qui vous entoure (par ex: le contenu des vitrines de magasin ou la beauté des paysages, etc.). Souvenez-vous qu'il ne faut pas parler des sentiments de peur de façon exagérée.
3. Même si vous avez discuté et planifié à l'avance la plupart de sessions, profitez de

- l'occasion où vous êtes à l'extérieur ensemble et que tout va bien pour proposer une étape plus difficile. Il est parfois plus facile de faire quelque chose de nouveau quand on le fait de façon spontanée.
4. S'il faut répéter un item à plusieurs reprises, vous pouvez quand même le modifier légèrement. Par exemple, vous pouvez changer un trajet ou l'heure de l'exercice de façon à ce que votre partenaire s'habitue à des conditions légèrement différentes.
 5. Si vous prévoyez rencontrer des gens (rendez-vous chez le coiffeur ou le dentiste, etc.), il serait utile, du moins au début, de les prévenir que votre partenaire peut se sentir mal à l'aise et ait envie de partir. Quand les agoraphobes savent qu'ils/elles peuvent partir si nécessaire, il est probable qu'ils/elles ne se sentiront pas pris au piège et auront donc moins envie de partir.
 6. Si votre partenaire prend des médicaments, souvenez vous que l'alcool et les médicaments ne font pas bon ménage. Si, pour une raison quelconque, il/elle a pris les deux, il/elle ne doit jamais conduire son automobile.
 7. Prévoyez toujours des accommodements au cas où il arriverait un incident désagréable. Au début, il est souvent utile d'être accessible par téléphone ou autrement (que se soit vous ou une autre personne). Si vous planifiez de vous rencontrer quelque part, décidez ce que chacun de vous devra faire si vous ne pouvez pas vous retrouver, cela arrive parfois.

Suggestions d'exercices à pratiquer

La prochaine section porte sur des situations communes à plusieurs personnes, comme: prendre des marches, circuler dans des magasins, prendre l'autobus, le train, aller au cinéma et au restaurant.

Nous avons fait des suggestions pour chacune de ces situations et les avons graduées approximativement par ordre de difficulté. Si vous désirez pratiquer un de ces items, lisez la partie appropriée. Évidemment, ce ne sont là que des suggestions. Prenez ce dont vous avez besoin, rajoutez ou enlevez ce que vous voulez.

Prendre des marches

Il est souvent plus facile de prendre une marche quand on est avec quelqu'un que lorsqu'on est seul. Si tel est le cas pour votre partenaire, vous pouvez utiliser les items suivants:

1. Accompagné/e de votre partenaire, prenez une marche et rendez-vous le plus loin possible de la maison. (Si possible, restez un peu à cet endroit avant de revenir).
2. Répétez (#1.) et suivez non loin derrière.
3. En formant un cercle, partez en direction opposée de façon à vous rencontrer à mi-chemin.
4. Donnez-vous rendez-vous à un certain endroit, le plus loin possible de la maison, assurez-vous que vous parlez bien du même endroit et prenez des chemins différents pour vous y rendre. Vous devez arriver le/la premier/ère.
5. Votre partenaire part le/la premier/ère et vous vous rencontrez plus tard, à un moment et à un endroit précis. Soyez certains de bien vous comprendre avant de partir. Ne faites jamais peur à votre partenaire en ne faisant pas ce que vous avez promis de faire.
6. Votre partenaire prend sa marche seul/e et vous restez à la maison (augmentez tranquillement la distance).
7. Votre partenaire prend une marche alors que vous n'êtes pas à la maison (augmentez tranquillement les distances).

Il y a d'autres choses que votre présence qui peuvent être importantes: le nombre de personnes présentes, la température, etc. Des endroits particuliers sur la route, des grands espaces, des ponts, etc., peuvent être particulièrement difficiles. Faites attention à ces aspects et organisez des étapes pour y faire face.

Aller au théâtre, au cinéma, à un spectacle, à une réunion publique, à l'église, etc.

Si cela fait partie de vos buts, laissez votre partenaire choisir le film ou le spectacle qui lui ferait le plus plaisir. Allez-y dans le plus court laps de temps possible après avoir pris la décision.

1. Allez-y ensemble et assoyez-vous là où votre partenaire pourrait partir facilement (à l'arrière ou près d'une allée). Choisissez un moment où il y a peu de monde.
2. Si votre partenaire s'inquiète de la façon dont il/elle pourrait sortir de l'établissement, sortez un peu avec lui/elle et revenez, question de vous exercer.
3. De façon graduelle, déplacez-vous vers le centre des rangées, vers le devant de la salle, etc. Au cinéma, vous pouvez faire ça pendant l'intermission.
4. Recommencez à un moment où il y a plus de monde (ex: le samedi soir).

Aller au restaurant

Pendant la pratique d'autres items, il est parfois utile de vous reposer un peu dans un restaurant. Si vous choisissez cet item, structurez les exercices de la même manière que ceux qui sont employés pour aller au théâtre. Laissez votre partenaire choisir un endroit qu'il/elle aime. De préférence, évitez les endroits où il faut attendre du moins au début.

1. Allez-y ensemble et prenez quelque chose qui se sert rapidement (ex: un café). Au début, il peut être plus facile d'aller dans un restaurant genre cafétéria, surtout à un moment où il y a peu de monde.
2. Une fois au restaurant, vous partez et revenez après quelques minutes.
3. Votre partenaire peut aussi se pratiquer à partir et à revenir après quelques minutes.
4. Votre partenaire entre seul/e au restaurant, vous arrivez quelques minutes plus tard.
5. Votre partenaire s'exerce à y aller seul/e. De façon progressive, il/elle va dans des endroits plus achalandés ou pour une période de temps plus longue.

Circuler dans les magasins

Habituellement, les grands magasins où il y a beaucoup de monde, les supermarchés, etc., sont les endroits les plus difficiles à fréquenter pour les agoraphobes. Si tel est le cas pour votre partenaire, utilisez les items suivants:

1. Allez ensemble au magasin désigné à un moment où c'est peu achalandé.
2. Allez ensemble au magasin mais séparez-vous pendant un moment, une fois que vous êtes à l'intérieur.
3. Demeurez à l'extérieur, bien à la vue, pendant que votre partenaire magasine à l'intérieur.
4. Pendant un certain temps dont vous aurez convenu d'avance avec votre partenaire, allez à un autre endroit pendant qu'il/elle magasine.
5. De façon graduelle, augmentez le temps où votre partenaire reste seul/e avant que vous vous rencontriez.
6. Votre partenaire va magasiner seul/e et revient seul/e à la maison (assurez-vous qu'il/elle est capable d'aller dans toutes les parties du magasin).
7. Répétez ces exercices à un moment où il y a foule (vendredi soir ou samedi).

Il peut y avoir encore des difficultés individuelles particulières à remarquer: attendre en ligne,

descendre au sous-sol, prendre l'ascenseur, etc. Il faudra donc faire des exercices particuliers pour ces différentes activités.

Prendre l'autobus

Plusieurs personnes éprouvent des difficultés à prendre l'autobus mais pensent que cela n'est pas grave, surtout si elles ont une automobile. Il est pourtant important de surmonter la peur des autobus. Votre partenaire pourrait un jour avoir besoin d'utiliser les transports en commun. En cas de doute, inscrivez cet item à votre programme.

Si la principale difficulté est d'aller seul/e en autobus, essayez les items suivants:

1. Prenez une marche et rendez-vous à l'arrêt d'autobus. Attendez-le sans le prendre.
2. Prenez l'autobus ensemble pour un très court trajet (deux ou trois arrêts).

Si vous avez une automobile:

3. Votre partenaire prend seul/e l'autobus et vous le suivez très près, en automobile, jusqu'à sa destination.
4. Votre partenaire prend l'autobus et vous prenez votre automobile, vous vous rencontrez à un endroit précis.

Si vous n'avez pas d'automobile:

6. Prenez l'autobus ensemble mais ne vous assoyez pas ensemble (si possible, assoyez-vous de façon à ne pas vous voir).
7. Votre partenaire prend seul/e l'autobus, vous partez avant (à pied ou par l'autobus précédent). Vous vous rencontrez à une destination précise.
8. Votre partenaire prend seul/e l'autobus et revient seul/e (vous restez disponible, peut être accessible par téléphone).
9. De façon graduelle, vous augmentez la distance des voyages que votre partenaire fait seul/e.

Qu'est ce que l'agoraphobie

Au point de départ, mentionnons que l'agoraphobie est un problème d'angoisse, qui affecte l'individu sur le plan psychophysiologique. Ce n'est pas une maladie, mais une réaction émotionnelle apprise, qui se traduit rapidement par des comportements d'évitement. L'agoraphobie est toujours accompagnée d'angoisse très élevée et d'états de panique. Lorsque l'individu est en état de panique, il peut connaître divers symptômes corporels, tels avoir de la difficulté à respirer, impression de perdre l'équilibre, engourdissements, sensation de boule dans la gorge, tension musculaire, tremblements, palpitations cardiaques, etc. De plus, ces sensations sont souvent accompagnées de pensées dramatiques comme avoir l'impression de mourir, d'avoir une crise cardiaque, perdre le contrôle de ses actes ou de devenir fou (folle), de se rendre ridicule en public, etc.

Ces attaques de panique surviennent généralement à l'extérieur de la maison et les agoraphobes finissent par éviter de sortir, d'aller dans les centres d'achats, restaurants, à l'extérieur de la ville etc.... par peur d'avoir ces attaques de panique à la fois terrifiantes et épuisantes. Bref, c'est la peur de la peur.

Précisons que l'aide professionnelle (psychologue ou médecin) constitue les premières bases à un traitement bien orienté, et que l'agoraphobie se traite et se guérit en s'impliquant dans un traitement favorisant votre exposition à vos peurs.

Entretien avec le docteur Micheal Spevack, Ph.D., directeur du département de thérapie comportementale à l'hôpital Général de Montréal.

Qu'est-ce qu'une phobie?

La phobie est la peur irrationnelle d'une situation ou d'un objet. La personne phobique sait parfaitement que sa peur est non fondée, mais ne peut s'empêcher d'avoir peur. Habituellement, les phobiques évitent l'objet ou la situation qu'ils craignent.

Qu'est-ce que l'agoraphobie?

L'agoraphobie est peut-être la phobie la plus incapacitante. Les agoraphobes souffrent d'anxiété dans les endroits isolés ou les foules - partout où ils risquent de se sentir coincés et de ne pas obtenir rapidement une aide adéquate. Ils ont souvent peur d'être seuls, sauf chez eux. L'anxiété atteint parfois un point tel qu'ils craignent de perdre connaissance, de tomber, d'avoir une crise cardiaque ou de perdre la raison.

Ces réactions se produisent-elles?

Non. Mais la peur est si forte qu'ils éviteront toute situation qu'ils ne pourraient quitter en vitesse pour retourner dans la sécurité de leur foyer.

Y a-t-il beaucoup d'agoraphobes?

Les estimations sont approximatives car de nombreux agoraphobes ont honte de leur problème et souvent n'en parlent pas. Il y aurait au moins 400,000 Canadiens et 4,000,000 d'Américains souffrant d'agoraphobie.

Quels endroits évitent-ils?

Les cinémas, les restaurants, centres commerciaux, églises, supermarchés, autobus, métros, autoroutes, ponts, trains et avions. Certains sont incapables de se rendre loin de chez eux. Dans les cas les plus graves, les agoraphobes sont littéralement prisonniers de leur propre maison.

L'anxiété éprouvée par les agoraphobes doit être terriblement dévastatrice pour provoquer de telles perturbations dans leur vie? Il est difficile d'imaginer la peur des autres. Un agoraphobe se sent un peu comme un enfant de deux ans qui aurait perdu sa mère dans un immense supermarché ou comme une personne venant d'échapper de justesse à un accident qui aurait pu être mortel.

Les agoraphobes sont-ils foncièrement malades?

Non. Pendant longtemps, on les a traités comme s'ils l'étaient. On leur a prescrit des médicaments et on leur faisait entreprendre de longues thérapies afin de découvrir la cause profonde de ces peurs. La plupart du temps, ces méthodes étaient inefficaces.

Peut-on traiter et, éventuellement, guérir l'agoraphobie?

Oui, heureusement. Il semble que le traitement le plus efficace de l'agoraphobie (et de toutes autres les autres phobies) soit la thérapie comportementale. On croit que l'anxiété et la panique ressenties par l'agoraphobe sont des comportements appris, une mauvaise habitude. On encourage les patients à se débarrasser de cette habitude et à recommencer à vivre une vie normale.

Comment cela se passe-t-il?

On enseigne aux patients des techniques de relaxation qui aideront à surmonter leur panique. Ils apprennent à connaître - à reconnaître - la panique et à la domestiquer, à savoir qu'elle ne peut ni les blesser physiquement ni les rendre fous. Ils commencent lentement à affronter les situations redoutées.

Qu'est ce que la phobie sociale

Description

La phobie sociale est caractérisée par une anxiété extrême provoquée par l'exposition à une situation de performance ou à un milieu social. Les symptômes peuvent se manifester quand la personne atteinte s'adresse à un groupe, mange au restaurant, fait un appel téléphonique en public ou dans tout autre situation qui l'expose à d'autres gens. Dans ces situations, la personne se sent rougir, se met à bredouiller ou à trembler, se sent nerveuse, a mal au cœur ou a peur d'avoir l'air ridicule.

Il n'y a pas si longtemps, les gens qui réagissaient ainsi étaient considérés comme très gênés. Les médecins savent maintenant que ces symptômes physiques et psychologiques traduisent un trouble comportemental appelé «phobie sociale».

La phobie sociale est le troisième trouble psychologique par ordre de fréquence et c'est le «trouble anxieux» le plus courant. Environ une personne sur sept en souffre à un moment ou l'autre de sa vie. Cette problématique commence souvent durant l'enfance et, si elle n'est pas traitée convenablement, peut persister à l'âge adulte.

Faire comme si de rien n'était n'arrange rien. Sans traitement médical et psychologique approprié, les personnes souffrant de phobie sociale finissent souvent par s'isoler, incapables d'établir des relations, de se marier ou de jouir pleinement de la vie.

Avec le temps, elles ont tendance à développer d'autres problèmes, comme la dépression, le trouble panique, d'autres phobies ou des problèmes d'abus d'alcool ou de drogues. Malheureusement, de nombreux phobiques sociaux ont honte de leur état et ne consultent personne à ce sujet. Il n'y a pourtant pas de honte à avoir.

Ce texte a pour but de renseigner les gens sur la phobie sociale. On espère que, plus les personnes atteintes comprendront leur problème, plus elles consulteront leur médecin et un psychologue sur les traitements disponibles pour soulager leurs symptômes et les aider à se sentir mieux dans leur peau.

Il faut se rappeler que la phobie sociale n'est ni la gêne, ni la timidité ou le repli complet sur soi. Les personnes atteintes de phobie sociale peuvent s'être résignées à toujours ressentir la même anxiété et tension insupportables dans des situations sociales ou de performance et elles peuvent s'être toujours senties observées et critiquées par les autres, mais tout ça peut changer. Ces pensées et ces sentiments sont des symptômes physiques et psychologiques qu'il faut traiter.

Près de la moitié des personnes atteintes ont des symptômes pendant l'enfance et elles en ont presque toutes avant l'âge de 20 ans. Malheureusement, une personne qui souffre d'anxiété depuis l'enfance risque fort de penser que c'est normal et qu'elle est tout simplement comme ça.

En réalité, la phobie sociale peut perturber gravement tous les aspects de la vie, comme le rendement scolaire, les relations sociales ou la quête d'un emploi. Il importe donc de comprendre que la phobie sociale est un problème comme un autre -elle peut être diagnostiquée, puis traitée avec succès.

Environ une personne sur sept souffre de phobie sociale à un moment ou l'autre de sa vie. Les symptômes physiques qui caractérisent la phobie sociale - comme les tremblements, des battements cardiaques rapides ou le rougissement - apparaissent habituellement à l'adolescence ou même pendant l'enfance et peuvent durer plusieurs années. Les personnes atteintes ont une peur ou une anxiété irrationnelles dans des situations sociales ou de performance, ce qui met à

rude épreuve leurs relations familiales, peut les rendre incapables de se faire des amis et risque d'entraver leurs activités scolaires ou professionnelles.

De plus, les personnes malheureuses à cause de leur phobie sociale souffrent souvent de dépression, de trouble panique ou d'autres troubles anxieux, ou encore de dépendance à l'alcool ou à une drogue.

Malheureusement, l'effet de la phobie sociale sur la qualité de vie d'une personne et sur la société en général est trop souvent minimisé ou méconnu. Les personnes qui croient à tort que leur phobie sociale n'est qu'une «timidité excessive» ou une faiblesse de caractère n'ont pas tendance à consulter un professionnel pour aller chercher l'aide qu'elles pourraient, pourtant, obtenir.

Le corps médical et les psychologues disposent maintenant d'un certain nombre de traitements simples et efficaces qui peuvent soulager de nombreux symptômes de la phobie sociale et améliorer les activités sociales et la qualité de vie.

Bon nombre de personnes atteintes de phobie sociale ont été traitées avec succès au moyen de médicaments antidépresseurs et de certains types de psychothérapies (cognitive/comportementale). Les phobiques sociaux n'ont plus besoin de redouter les situations qui déclenchent de l'anxiété, comme rencontrer de nouvelles personnes, aller au restaurant ou faire son travail. En peu de temps, un traitement peut soulager considérablement leur anxiété et leur souffrance, et de permettre de reprendre goût à la vie.

Définition selon le DSM-IV?

Voici la définition de la phobie sociale (pour l'adulte) selon le DSM-IV, le manuel diagnostique couramment utilisé par les professionnels:

- A. Une peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales ou bien de situations de performance durant lesquelles le sujet est en contact avec des gens non familiers ou bien peut être exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Le sujet craint d'agir (ou de montrer des symptômes anxieux) de façon embarrassante ou humiliante.
- B. L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une Attaque de panique (voir la question fréquente: "Qu'est-ce qu'une attaque de panique ?") liée à la situation ou bien facilitée par la situation.
- C. Le sujet reconnaît le caractère excessif ou irraisonné de la peur.
- D. Les situations sociales ou de performance sont évitées ou vécues avec une anxiété et une détresse intenses.
- E. L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance dans la (les) situations(s) sociale(s) redoutée(s) ou de performance perturbent, de façon importante, les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles (ou scolaires), ou bien ses activités sociales ou ses relations avec autrui, ou bien le fait d'avoir cette phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance important.
- F. Pour les individus de moins de 18 ans, on ne porte le diagnostic que si la durée est d'au moins 6 mois.
- G. La peur ou le comportement d'évitement n'est pas lié aux effets physiologiques directs d'une substance ni à une affection médicale et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (p. ex. le trouble panique avec ou sans agoraphobie).

- H. Si une affection médicale générale ou un autre trouble mental est présent, la peur décrite en A est indépendante de ces troubles; par exemple, le sujet ne redoute pas de bégayer, etc.

Les caractéristiques habituelles associées à la phobie sociale comprennent une hypersensibilité à la critique, à une évaluation négative ou au rejet, une faible estime de soi ou des sentiments d'infériorité. Les sujets ayant une phobie sociale craignent souvent une évaluation indirecte par les autres telle que de passer un examen.

Caractéristiques habituelles

- La peur de situations sociales ou de performance qui exposent à l'observation d'autrui. La personne craint habituellement d'agir de façon embarrassante ou humiliante en public.
- L'anxiété intense et persistante, qui se manifeste avant, durant ou après une situation sociale ou de performance.
- Des symptômes physiques éprouvés avant ou durant les situations sociales ou de performance.
- L'évitement des situations redoutées, qui perturbe la vie sociale normale ou la capacité de remplir ses fonctions.

La peur

La personne atteinte de phobie sociale ressent une peur intense et paralysante quand elle est exposée à une situation sociale ou de performance, comme faire la connaissance de quelqu'un, s'adresser à un groupe, manger au restaurant, écrire en public, utiliser des toilettes publiques, téléphoner à quelqu'un au travail ou accomplir une tâche supervisée.

L'anxiété

Quand elle prévoit être exposée à une situation sociale ou de performance ou quand elle est contrainte d'y être exposée, la personne souffrant de phobie sociale éprouve une souffrance et une anxiété intenses.

Symptômes physiques

La peur et l'anxiété intenses peuvent prendre la forme de divers symptômes physiques avant, pendant ou après la situation redoutée:

- rougissement
- bredouillement
- tremblement
- transpiration
- nausées ou dérangement d'estomac
- battements cardiaques forts et rapides
- attaques de panique

La personne peut être hypersensible à la critique; elle manque souvent d'assurance et risque d'avoir une mauvaise opinion d'elle-même.

L'évitement

À cause de sa peur et de son anxiété, la personne se met souvent à éviter les situations où elle pourrait devoir se produire en public ou être exposée à l'observation et aux critiques d'autrui. L'évitement du problème finit cependant par limiter considérablement les activités sociales. Certes, l'évitement de certaines situations réduit l'anxiété à court terme, mais la recherche de ce

soulagement ne fait qu'accentuer l'évitement à long terme, créant un cercle vicieux. La personne n'arrive pas à «sortir de sa coquille» et a peu d'espoir que la situation s'améliore.

Le trouble panique

La peur et l'anxiété de la phobie sociale peuvent prendre la forme de véritables attaques de panique ou mener au trouble panique. Ce trouble est caractérisé par des attaques de panique soudaines, inattendues, se manifestant par la sensation d'étouffement ou d'étranglement, l'essoufflement, l'accélération du rythme cardiaque et, souvent, le sentiment d'irréalité ou d'être détaché de soi comme si on devenait fou.

Questions fréquemment demandées sur la phobie sociale

La phobie sociale est-elle réellement une maladie? Ne s'agit-il pas simplement de timidité?

Même si les personnes phobiques sociales paraissent gênées ou timides, elles éprouvent une gamme de symptômes physiques et psychologiques sévères qui vont bien au-delà de la gêne. Il faut considérer l'intensité des symptômes et leur influence sur la vie personnelle, les interactions sociales et le rendement au travail avant de poser un diagnostic de phobie sociale. C'est un peu comme savoir distinguer la «dépression» de la simple «déprime». La dépression majeure occasionne des symptômes intenses et durables qui causent un malheur profond, invalident le patient et doivent être traités, tandis que la déprime que l'on connaît tous de temps à autre disparaît sous peu et ne cause pas de problème durable.

Pourquoi est-ce que j'ai la phobie sociale?

Il est normal de ressentir de l'anxiété dans des situations sociales, mais pour certaines personnes, le stress est si grand qu'elles souffrent presque de panique ou subissent une véritable attaque de panique. Les chercheurs n'ont pas encore découvert les raisons de cette réaction exagérée. La phobie sociale peut avoir un caractère héréditaire (qui entraîne un comportement appris par imitation du comportement du parent phobique) ou être déclenchée par un traumatisme. Durant l'enfance et l'adolescence, les symptômes de peur et d'anxiété risquent d'empêcher la personne d'aller à l'école, de se trouver un emploi ou d'apprendre les compétences sociales nécessaires pour se faire des amis. C'est pourquoi la phobie sociale est l'un des troubles anxieux les plus invalidants et pourquoi elle doit être traitée efficacement et sans tarder, avant que la vie de la personne ne soit perturbée davantage.

Comment un traitement peut-il aider?

Les nouveaux médicaments antidépresseurs, utilisés en association avec une thérapie cognitive-comportementale, peuvent soulager une grande partie de l'anxiété et de la nervosité que vous éprouvez dans des situations sociales ou de performance. Quand vos symptômes diminueront, vous vous sentirez plus en mesure de faire face à ces situations et vous serez moins susceptibles de les éviter. Une fois vos réactions d'anxiété et de stress maîtrisées, vos nouvelles habiletés d'adaptation vous aideront à interagir avec les autres.

Que dois-je faire si je pense souffrir de phobie sociale?

La phobie sociale est un problème qui se traite. Si vous pensez l'avoir, consultez votre médecin sans tarder. Vous devriez également consulter notre section "[Survol de ce qu'il faut faire pour s'en sortir](#)".

Vos symptômes ont probablement commencé pendant votre enfance ou votre adolescence. Vous subissez peut-être votre anxiété et vos peurs avec résignation, pensant que c'est comme cela que vous êtes et qu'il n'y a rien à faire.

Ne désespérez pas. Les symptômes de la phobie sociale ne disparaissent pas d'eux-mêmes, mais ils peuvent s'atténuer si vous recevez le traitement approprié.

Votre médecin vous posera des questions sur vos symptômes pour déterminer depuis quand vous les ressentez et à quels moments ils apparaissent. Il vous examinera avec soin pour s'assurer que vous ne souffrez pas d'une autre maladie physique. Il vous demandera si vous prenez des médicaments ou de la drogue.

Il est important que vous soyez honnête avec votre médecin si vous prenez une drogue, notamment l'alcool ou la marijuana. Beaucoup de personnes ayant la phobie sociale prennent de la drogue ou de l'alcool pour s'aider à faire face aux situations sociales ou de performance (ce qui ne fait qu'aggraver la situation). Si tel est votre cas, votre programme thérapeutique global devra tenir compte du problème d'abus ou de dépendance à une drogue.

Si vos symptômes sont suffisamment sévères, votre médecin vous recommandera peut-être un traitement médical.

Une bonne raison de consulter un professionnel, c'est que la phobie sociale entraîne souvent d'autres problèmes si elle n'est pas traitée. En effet, elle peut donner lieu à la dépression, au trouble panique et à l'abus d'alcool ou de drogues.

Si vous souffrez de plus d'un trouble à la fois, vous n'allez vraiment pas bien, mais ce n'est pas une raison pour désespérer. Tout comme la phobie sociale, la dépression et le trouble panique peuvent être traités efficacement par des professionnels. L'abus d'alcool ou de drogues peut aussi être pris en charge avec un traitement réunissant des médicaments, les conseils d'un thérapeute et le soutien d'un groupe d'entraide.

Dépression

Il n'est pas étonnant que des années d'anxiété, de peur et d'isolement social mènent à la dépression. De fait, la phobie sociale et la dépression ont quelques symptômes en commun, comme les troubles d'estomac, une faible estime de soi et l'hypersensibilité à la critique. [Voir l'inventaire de dépression de Beck.](#)

Il est important que votre médecin connaisse non seulement vos symptômes (comme les palpitations, le rougissement ou les tremblements), mais aussi vos pensées durant les situations sociales ou de performance. Avez-vous l'impression de suffoquer ou de manquer d'air? Éprouvez-vous de l'anxiété uniquement dans des situations sociales? Vous sentez-vous mal à l'aise dans les situations sociales? Avez-vous l'impression qu'on vous observe?

Ne manquez pas de dire à votre médecin que vous vous sentez déprimé(e), que vous avez perdu de l'appétit ou que vous n'avez plus le goût de faire ce qui vous plaisait, si tel est le cas. Votre situation cache peut-être une dépression qui sera vite contrôlée par une médication adéquate.

Médicament

Après avoir discuté du problème, votre médecin vous suggérera peut-être de commencer à prendre un médicament. Les médicaments antidépresseurs plus récents se sont avérés efficaces pour aider à contrôler les symptômes d'anxiété qui commencent assez vite à s'atténuer.

Psychothérapie

La plupart des personnes gagnent à suivre une psychothérapie comportementale à leur démarche. Dans la thérapie cognitive-comportementale, le thérapeute aide la personne à prendre conscience de ses «cognitions» (ou pensées) négatives (comme penser qu'elle est ridicule ou que tout le monde la regarde et la critique) et à les remplacer par des pensées plus appropriées pour faire face à la situation.

L'apprentissage de compétences sociales permet à la personne de s'exercer et de s'habituer à faire face à des situations sociales (comme recevoir des critiques, faire la connaissance de quelqu'un).

La thérapie de groupe est souvent recommandée. Elle s'est révélée efficace dans le traitement de la phobie sociale même s'il est difficile d'interagir avec les autres. Elle offre aussi l'avantage de

pouvoir aider les personnes à maintenir leurs bons résultats après la fin de la thérapie. Toutefois, si une thérapie de groupe vous semble trop difficile, une thérapie en bureau privée sera tout aussi efficace.

© SmithKline Beecham *Pharma*

Qui est Max ?

La peur

Les peurs font parties du mécanisme de défense qu'est notre instinct de survie. Elles sortent dès la petite enfance et se résorbent doucement.

Exemples :

- Peur des hauteurs jusqu'à 6 mois (d'instinct)
- Peur du visage étranger vers 8 mois. On dit souvent que bébé est devenu sauvage d'un coup. C'est l'âge où on ne peut plus le mener voir le Père-Noël.
- Peur du noir vers 2 ou 3 ans. C'est l'âge des veilleuses de nuit.
- Peur sociale vers 11 ans.
- Peur des animaux vers 4 ans.
- Peur du sang vers 4 ans.

C'est le contexte familial qui fait que ces peurs se résorbent ou restent. Si les peurs sont toujours là à l'âge adulte ou si elles réapparaissent suite à un choc c'est que les parents n'ont pas su rassurer les peurs naturelles de l'enfant quand elles sont sorties dans la petite enfance. Les peurs de l'enfance remontent parce que notre angoisse monte. Le cerveau a toutes ses peurs en lui.

Les peurs sont naturelles chez l'être humain. Sans les peurs, il n'y aurait plus d'humanité. On peut avoir peur d'un chien ce qui veut dire qu'on sera mal à l'aise. Mais si on fait de l'évitement alors on devient phobique. Les peurs et les phobies amènent à l'évitement.

La phobie

96% des premières paniques sont dues à un stress accumulé et à une grande fatigue physique.

Les déclencheurs d'une phobie:

- Problèmes familiaux: 34%
- Ménopause: 34%
- Hystérectomie: 30%
- Décès: 15%
- Maladie: 15%
- Déménagement: 3%

L'agoraphobie

L'agoraphobie c'est la peur d'avoir peur dans les grands espaces.

- Agora: espace ouvert (place publique)
- Phobie: peur d'avoir peur

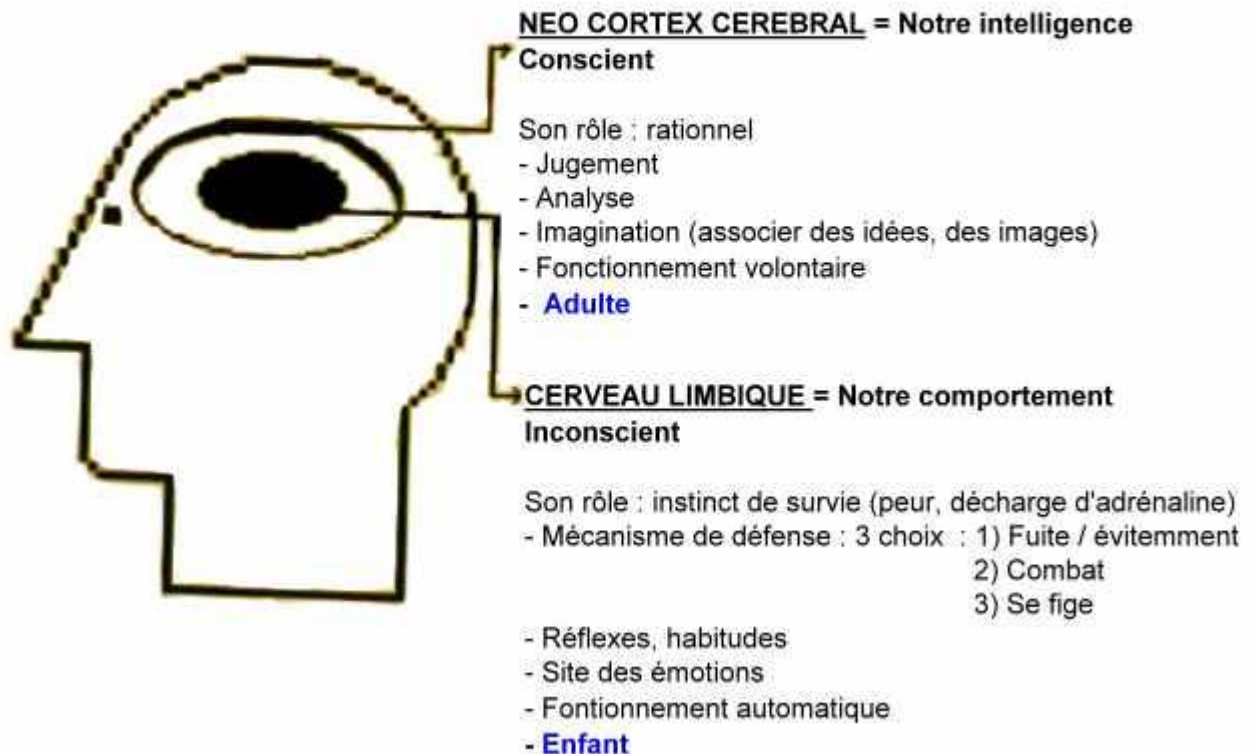
Au fil des ans le terme est resté mais la définition a changé. C'est devenu la peur dans tous les lieux où on ne peut pas se sauver rapidement ou obtenir de l'aide rapidement : donc les stades, les ascenseurs, les files d'attente, coiffeurs, les grands magasins etc...

Ce n'est pas la peur des grands magasins, du coiffeur... mais la peur des symptômes qu'on a eu un jour dans le grand magasin, chez le coiffeur... On commence donc l'évitement pour ne plus revivre ces symptômes.

L'agoraphobie est toujours accompagnée du trouble panique. Elle peut se développer doucement au fil des ans ou en deux semaines après une ou deux paniques. Les agoraphobes peuvent développer au fil du temps une phobie sociale. Elle se résorbera en même temps que l'agoraphobie.

Le fonctionnement de notre cerveau

SPECIFICITES DE NOS DEUX CERVEAUX



Le **néo-cortex cérébral** ou cerveau cognitif c'est **notre intelligence**. Son rôle: être rationnel.

On peut comparer cette partie du cerveau à un microprocesseur. Il a la capacité de traiter les informations en quelques millisecondes. Il prend en charge le jugement, l'analyse, la concentration, l'attention, la réflexion, l'imagination, la planification des projets d'avenir, l'inhibition de nos impulsions, le symbolique, le verbal, la logique. C'est notre côté Adulte, notre comportement moral. On veut trouver des réponses à toutes nos questions.

Le **cerveau limbique** ou cerveau émotionnel c'est **notre comportement**. Son rôle: l'instinct de survie (peur, décharge d'adrénaline).

C'est notre côté Enfant. Il ne raisonne pas. C'est lui qui déclenche les crises de panique parce qu'il a peur. Il prend le contrôle pour nous sauver.

Il est la mémoire de notre vécu lié aux émotions. Il n'a rien oublié de son passé où l'expérience est mémorisée. C'est notre mémoire à long terme (souvenirs de l'enfance, des odeurs, des goûts...). Il est le siège du non-verbal, du non-rationnel, de l'intuition, des réflexes, des habitudes, l'inconscient, le site de nos émotions, notre fonctionnement automatique. 95% de nos gestes au cours d'une journée sont inconscients et automatiques, 5% sont intelligents.

Le cerveau limbique réceptionne les informations envoyées par le corps (la respiration, le rythme cardiaque, la tension artérielle, l'appétit, le sommeil, la libido...) et lui répond pour maintenir l'équilibre physiologique.

Qui est Max ?

Max représente notre angoisse, notre peur. Le principe de Max est de donner une forme, un nom à celles-ci afin de mieux comprendre comment fonctionne notre cerveau quand notre peur se déclenche. En identifiant notre peur, il sera plus facile de travailler les attaques de panique.

En attendant, je vous laisse faire sa connaissance. Il appartient à chacun et chacune d'entre vous, il est "vôtre", il fait parti de votre cerveau d'instinct, là où se trouve votre petit enfant. Vous savez celui qui a entre 4 et 5 ans d'âge mental? Vous allez devenir son Parent en le rassurant et en le protégeant et quand il se montrera trop capricieux comme tous les enfants, il faudra vous montrer un peu plus ferme pour qu'il vous écoute.



Coucou c'est moi Max ;)

*Je suis énoorme, je prends beaucoup,
beaucoup de place et je t'aime plus que
tout au monde :)))*

*Je ne suis pas difficile à nourrir : de
l'adrénaline, tu connais ???*

*C'est ma bouffe préférée,
plus tu en produis, plus je me
nourris, miammm miammm !!!*

*Je ne connais pas ma force, alors parfois, quand je veux te
protéger, tu penses que je veux t'étouffer, mais en fait, c'est
parce que je te sers trop fort, mais je t'aime tellement, c'est
pas ma faute, hein ???*

Apprendre à dire non

Dire non à ceux qu'on aime

Il faut apprendre un jour à dire non à ceux qu'on aime et qu'on respecte profondément. Dire non, c'est aussi prendre le risque de ne pas être aimé et de perdre.

Il aura souvent fallu s'épuiser à force de vouloir tout faire à la perfection pour arriver à transformer le "oui" écrit dans notre front en véritable non. Une question de survie, sans doute.. À vrai dire, chaque jour est un combat entre le oui trop gentil qui ne respecte pas nos limites et le non méchant et cruel qui court le risque d'être rejeté et mal aimé.

La clé, paraît-il, c'est de savoir exactement ce dont on a envie, quand, comment, pourquoi et avec qui. Assumer nos choix, alors là, c'est une autre histoire...

Quelques trucs pour apprendre à dire non

- Sachez ce que vous voulez et soyez sûr que vous voulez vraiment dire non. Si vous hésitez, votre interlocuteur pensera que vous avez seulement besoin d'être convaincu.
- Apprenez à connaître vos limites.
- Assurez-vous de bien comprendre ce qu'on vous demande avant de dire oui ou non. N'hésitez pas à demander des explications.
- Soyez concis. Donnez une bonne raison pour votre refus, mais évitez les explications et justifications compliquées. Votre interlocuteur pourrait essayer de vous faire changer d'avis en démolissant vos arguments.
- Attention au langage corporel qui exprime le contraire de ce que vous affirmez. Votre non doit s'exprimer dans tout votre corps et dans votre attitude. Pas seulement dans votre voix.
- Il se peut que vous ayez à refuser plusieurs fois avant qu'un interlocuteur particulièrement insistant ne finisse par comprendre. Il n'est pas nécessaire de fournir une nouvelle explication chaque fois que vous refusez, répétez simplement "Non" et votre raison originale.
- Si votre interlocuteur persiste, essayez de changer le sujet de la conversation.
- Ne vous sentez pas coupable. Si vous vous surmenez, tout ce que vous aurez gagné sera d'être moins capable de faire ce que vous aurez à faire ensuite. Et là, vous vous sentirez vraiment coupable.
- En cas de doute, donnez-vous le droit de réfléchir. Refusez l'urgence et les supposés rabais, qui ne reviendront plus si vous ne dites pas oui maintenant.
- Rappelez-vous que vous avez toujours le droit de changer d'avis, même si vous aviez déjà dit oui.
- Acceptez le fait que vous ne pouvez plaire à tout le monde.
- Reconnaissez votre propre importance.

- Identifiez les personnes et les situations où vous avez de la difficulté à dire non. Exercez-vous petit à petit à faire face à ces gens et ces situations.

Pourquoi est-il si difficile de dire non?

La crainte de l'autorité.

Émettre un refus, c'est sortir d'un moule commun, confortable et rassurant. C'est se mettre en marge et donc en danger.

La culpabilité

On a peur de blesser l'autre, de décevoir. On se culpabilise d'avoir dit non, en voyant l'insistance dont notre interlocuteur fait preuve. Ces peurs seraient en lien direct avec la façon dont les adultes qui entouraient notre enfance ont réagi à nos tentatives précoces d'affirmation de nous.

Le besoin d'être accepté et aimé

Pour s'assurer d'être aimé, on devient docile, séducteur. On cherche ainsi à gagner l'amour et l'admiration de nos pairs. Souvent, on nous aura fait croire, alors que nous étions enfant, que nous aurions plus ou moins d'amour en fonction de nos comportements.

Peur du rejet

Nous n'osons pas dire non parce que nous redoutons de l'entendre pour nous-mêmes. Comme si le non était un rejet de la personne dans sa globalité.

Pourquoi apprendre à dire non

- Pour s'affirmer et exister davantage.
- Pour gagner de la confiance en soi.
- Pour éviter de se mettre dans des situations embarrassantes.
- Pour être entendu et respecté pour ce que nous sommes.
- Pour que nos oui deviennent de vrais oui sincères.
- Pour obtenir ce qu'on veut vraiment dans la vie.

Surmonter la phobie des autoroutes

1. Vous et votre assistant roulez ensemble jusqu'à l'entrée de l'autoroute, mais n'y entrez pas. Refaites cela plusieurs fois dans la même journée.
2. Votre assistant au volant, vous roulez sur l'autoroute jusqu'à la prochaine sortie, ou plus loin si vous vous sentez capable de le supporter.
3. Vous conduisez et vous allez tous les deux sur l'autoroute jusqu'à la première sortie, si vous arrivez à aller jusque-là; sinon, rangez-vous quelques minutes sur le côté. Ensuite, continuez, en vous arrêtant chaque fois que cela vous est nécessaire, et ce, jusqu'à la première sortie.
4. Reprenez l'étape 3 en ne sortant qu'à la troisième sortie.
5. Reprenez l'étape 4 en augmentant la distance parcourue au maximum de vos possibilités.
6. Recommencez les étapes 3, 4 et 5. Votre assistant est dans une autre voiture, il vous suit.
7. Recommencez l'étape 6. Votre assistant vous attend à la sortie suivante, ou plus loin selon ce dont vous vous sentez capable.
8. Vous conduisez seul, personne ne vous attend ni ne vous suit. Vous dépassez une sortie, puis deux et allez ensuite aussi loin que vous le pouvez.

Manger en public

Ce programme est destiné aux personnes qui souffrent d'une phobie sociale et plus spécialement de la peur de manger dans un endroit où ils peuvent être observés.

1. Votre assistant vient chez vous. Vous lui servez du café ou une tisane. Vous le regardez boire. Vous ne participez pas tant que vous ne vous en sentez pas capable. Si depuis des années vous ne pouvez pas porter votre tasse pleine à vos lèvres de peur que votre main tremble et vous fasse renverser le contenu de la tasse, faites semblant de vous servir et de boire, alors que votre tasse est en fait vide.
2. Rendez-vous avec votre assistant dans une cafétéria. Votre assistant commande un café ou un jus et un léger goûter. Vous commandez également un café ou jus et en buvez un petit peu, si vous vous en sentez capable. Sinon, attendez que votre assistant ait terminé et partez.
3. Vous êtes chez vous avec votre assistant. Vous servez du café. Vous essayez d'en boire le plus possible, éventuellement par petites gorgées ou cuillerées. Si votre main tremble et que vous renversez un peu de liquide, ce n'est pas grave. Vous apprenez.
4. Recommencez l'étape 3 autant de fois qu'il est nécessaire jusqu'à ce que vous arriviez à terminer votre tasse sans trop trembler ni renverser.
5. Vous vous rendez tous deux chez votre assistant. Il vous a préparé un goûter léger. Vous faites votre possible pour manger et boire en sa présence. Recommencez jusqu'à ce que vous puissiez manger chez votre assistant sans trop de problèmes (tremblements et éclaboussures).
6. Vous invitez un ami et vous vous servez, ainsi qu'à vos deux convives, un repas léger. Vous essayez de terminer votre assiette alors que les deux autres personnes sont assises à vos côtés. Reprenez cette étape jusqu'à ce que vous puissiez manger en face de votre assistant et de votre ami sans trop de difficultés.
7. Recommencez l'étape 6 chez votre assistant, si celui-ci ne fait pas partie de votre famille bien entendu. Dans le cas contraire, cette épreuve sera exécutée chez un ami ou un parent plus éloigné.
8. Reprenez l'étape 7 en allant manger avec votre assistant chez un ami ou un parent. Les convives seront plus nombreux que précédemment.
9. Reprenez l'étape 8 en présence d'un plus grand nombre encore d'amis ou de parents.
10. Votre assistant, un ami et vous-même allez manger dans un petit restaurant.
11. Reprenez l'étape 10, mais dans un plus grand restaurant, plus fréquenté.
12. Vous mangez seul (personne d'autre n'est présent avec vous) dans un petit restaurant.
13. Vous mangez seul dans un grand restaurant.
14. Vous vous inscrivez et participez à un grand dîner organisé où vous serez à coup sûr assis à une table avec sept ou huit autres personnes.

Écrire en public

1. Votre assistant vous rejoint chez vous. Il remplit et signe un chèque devant vous, puis vous écrit une petite note, toujours devant vous. Vous prenez votre carnet de chèques, mais vous n'en rédigez aucun (à moins que ce ne soit pas un problème pour vous de le faire en présence de votre assistant).
2. Vous vous rendez tous deux dans un endroit où votre assistant devra remplir certains formulaires ou tirer un chèque. (Par exemple: acheter quelque chose dans un magasin, faire la queue et payer par chèque, ou acheter des cartes postales et les écrire, aller à la banque déposer de l'argent. Dans ce dernier cas, il remplira lui-même le bordereau de dépôt). Vous faites la queue avec votre assistant mais n'écrivez rien.
3. Vous êtes chez vous avec votre assistant. Vous passez dans la pièce voisine et vous lui écrivez un mot que vous lui donnez ensuite à lire.
4. Assis à la même table que votre assistant, vous écrivez votre nom sur un bout de papier. Si votre main tremble, cela n'a pas d'importance. Écrivez malgré tout. Et si votre nom est illisible, cela n'a pas d'importance non plus. Recommencez cet exercice jusqu'à ce que votre écriture soit lisible.
5. Reprenez l'étape 4, mais cette fois écrivez une note pour votre assistant en sa présence. Refaites cet exercice autant de fois que nécessaire jusqu'à ce que votre écriture soit lisible.
6. Vous vous rendez tous les deux dans un endroit où vous devrez remplir des formulaires ou tirer un chèque. Demandez seulement les formulaires à remplir. Vous ne devez pas les remplir sur place. Si vous devez tirer un chèque, tripotez votre carnet de chèques, rangez-le ensuite et payez en espèces.
7. Allez dans un autre endroit où vous devrez remplir des formulaires et faites la queue pour les recevoir. Installez-vous avec ces formulaires dans un endroit où personne ne peut vous voir et remplissez-les. Rentrez chez vous.
8. Vous allez dans un endroit où vous devrez payer par chèque. Choisissez votre article et faites la queue pour payer. Votre assistant reste à côté de vous. Rédigez votre chèque tandis que votre assistant vous regarde. Si vous n'obtenez qu'un gribouillage, ce n'est pas important. Dites au caissier que vous avez des problèmes pour écrire et payez en espèces. Vous ne serez pas le premier à agir de la sorte et les caissiers sont souvent habitués à ce genre de situation.
9. Recommencez l'étape 8 dans deux ou trois autres endroits, toujours en présence de votre assistant.
10. Faites un achat, un dépôt ou un retrait à la banque et remplissez le chèque ou les formulaires nécessaires. Votre assistant n'est pas là. Répétez cet exercice en différents endroits jusqu'à ce que vous le fassiez sans difficulté.

Les règles à utiliser pendant une attaque de panique (AP)

**Tirées du forum DTA – Des messages de Stanzie, Yannick et Chantal
Résumé par Odysée**

L'exposition est une opportunité de pratiquer, de comprendre le fonctionnement de la peur, pour cela il faut la vivre, pour la vivre, il faut la provoquer et pour la provoquer il faut que ce soit en milieu phobogène. C'est bien d'avoir une AP pour se convaincre qu'elle n'est pas dangereuse. Il faut l'observer, rester sur place pour montrer à Max qu'il n'y a rien de dangereux. C'est en vivant à ses côtés, avec l'aide des techniques que l'on s'en sort. C'est maintenant ou jamais !!!

1) Vivre l'ici et maintenant

« Je suis angoissée, c'est bien normal, je suis en voiture, je suis loin de ma maison..., mais c'est normal, je ne vais pas me tracasser et augmenter les symptômes et créer un effet boule de neige »
Je m'installe confortablement, dans le moment présent, dans l'ici et maintenant.

2) Respirer

Inspirer, gonfler le ventre, arrêt de 2 secondes, puis expirer lentement.

3) Accepter l'angoisse et lâcher prise

Accepter les pensées anxieuses, les laisser aller comme si c'était la radio que l'on entend : c'est le lâcher prise.

« Si quelque chose doit arriver alors ça arrivera mais cette fois je ne lutte pas, je laisse faire quitte à m'écrouler, je vais vivre l'AP et adienne que pourra car de toute façon je n'ai pas le choix, autant que ça se passe le mieux possible. » Il ne faut pas se battre avec les événements mais les intégrer à ce que l'on fait. « L'AP est là, OK, je continue ma route comme si de rien. Si je meurs de cette panique je serai morte en essayant de me sortir de mon problème. »

4) Utilisez un dialogue positif

Il est physiquement impossible qu'une attaque de panique ne redescende pas. Une panique dure entre 15 et 20 minutes avec un « pic » de 2 ou 3 minutes au pire des cas. Après cela, c'est de l'angoisse que l'on fait, de l'angoisse forte mais pas une panique. Plus on accepte les symptômes, moins on en a peur.

Une AP, c'est quoi : le cœur qui bat plus vite, une respiration rapide, l'impression de détachement..., c'est tout, c'est tout ! Il n'arrivera rien c'est garanti. Au contraire, pendant une AP, le corps se retrouve dans la plus optimale des situations physiques. Il est prêt à tout (porter du lourd, courir plus vite, ...).

« Mon corps réagit, c'est qu'il fonctionne bien, il n'a pas du tout envie de me lâcher ! Rien n'est plus éloigné de la vérité que de penser qu'il va m'arriver quelque chose. »

Si cela est difficile, utilise un élastique sur le poignet ou pince toi, ça indique au cerveau que « ça fait mal » et il oublie les pensées négatives.

5) Occuper l'énergie

Biologiquement, l'AP est déclenchée par une décharge d'adrénaline. Quand il y a cette décharge, nous avons trop d'adrénaline (c'est normal c'est comme si nous étions prêts à affronter un lion), il faut donc la dépenser de suite. Si on ne bouge pas, l'énergie fait ce qu'elle peut et brasse notre corps d'où la présence de symptômes.

6) Utiliser l'humour

Ex : « Tiens te voilà Max, mon cher instinct de survie !! As-tu vu des lions ?!! Regarde dans quel état du me mets »