

AEROACROPHOBIE Peur des espaces ouverts en altitude

L'acrophobie fait partie des phobies les plus courantes dans la population. Plus intense qu'un simple vertige, elle se traduit par une peur excessive et irrationnelle des hauteurs et du vide en l'absence de tout danger réel. Cette phobie peut toucher n'importe qui, n'importe quand. Lorsqu'une phobie devient handicapante au quotidien et limite les loisirs et les interactions sociales du patient, une consultation médicale s'impose. Le médecin décide au cas par cas de la pertinence d'une psychothérapie et de sa nature. La psychothérapie comportementale et cognitive est le principal traitement. Il repose sur la confrontation progressive du patient à des situations en hauteur, soit réellement, soit virtuellement.

Définition de l'acrophobie

D'ordinaire, la peur est une émotion utile qui permet de nous protéger en nous poussant à agir ou à fuir face à un danger. Tout individu a ses propres peurs, certains préfèrent l'escalier à l'ascenseur, d'autres sont anxieux avant de prendre l'avion, etc. Dans la majorité des cas, chacun vit avec ses peurs et s'en accommode.

En revanche, lorsque la peur qui paralyse un individu en l'absence de réel danger prend des proportions démesurées ou impacte de manière importante sa vie (monopolise les pensées, influence les choix, etc.), alors elle devient pathologique. On parle de phobie.

Une phobie est un trouble anxieux.

Ainsi, le patient qui souffre de phobie a pleinement conscience que sa peur est irrationnelle et excessive, sans pour autant pouvoir résister à la nécessité d'évitement de l'objet de sa phobie.

Une phobie est considérée comme grave et nécessitant une prise en charge lorsque cette dernière oblige l'individu qui en souffre à restreindre ses activités et impacte sa qualité de vie de façon importante.

L'acrophobie appartient aux troubles anxieux. Cette phobie se manifeste dès lors que l'individu phobique se trouve en hauteur, par exemple :

- Monter à une échelle ;
- Changer une ampoule au plafond ;
- Être sur un balcon ;

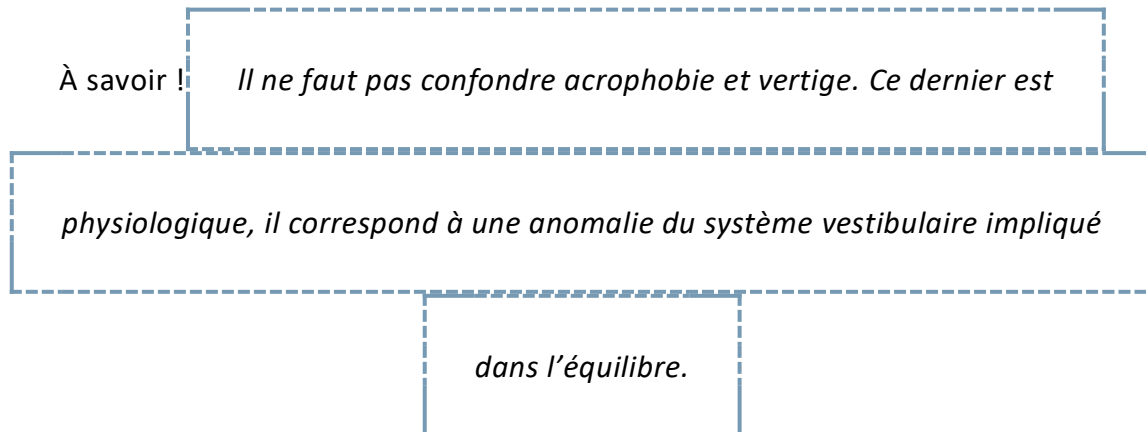
Cette peur incontrôlée et irrationnelle de tomber se traduit par une sensation de vertige, des nausées, les jambes qui flageolent, etc. Entre 2 et 5% des Français en souffrent.

Certains acrophobes sont capables de faire une crise et ressentir divers symptômes par procuration, autrement dit lorsqu'ils voient une autre personne dans une situation qu'ils jugent à risque.

D'une manière générale, l'éducation ainsi que l'environnement familial semblent jouer un rôle important dans l'apparition des phobies. En effet, bien que l'existence de facteurs génétiques n'ait pas été démontrée, un parent phobique peut transmettre une certaine vulnérabilité émotionnelle à son enfant, sans le vouloir, et qui peut le prédisposer aux phobies.

Les phobies sont le plus souvent en lien avec un événement traumatisant (réel ou fantasmé) de l'enfance. On comprend alors facilement qu'un enfant mordu par un chien dans son enfance pourra plus aisément qu'un autre développer une phobie des chiens. Ce type de phobie est plus fréquent dans l'enfance et a tendance à se dissiper une fois l'adolescence passée. Lorsqu'elle se manifeste à l'âge adulte, la phobie s'atténue généralement avec le temps grâce aux stratégies d'évitement mises en place par le patient ou à l'aide d'un psychothérapeute. L'acrophobie peut ainsi être en lien avec une mauvaise expérience passée, par exemple une chute vécue par le patient lui-même ou dont il a été témoin.

Une autre théorie consiste à dire que l'acrophobie serait un vestige de nos ancêtres. Cette peur aurait contribué un temps à protéger l'être humain et à favoriser son adaptation à l'environnement.



Le patient a alors une impression de mouvement de l'environnement associée à divers symptômes comme des nausées et vomissements ou une baisse de la vision. L'acrophobie correspond quant à elle à un trouble psychique qui se manifeste par une angoisse importante associée à des tremblements, une tachycardie et une transpiration excessive.

Symptômes

Les patients souffrant d'**acrophobie** sont victimes d'**attaques de panique récurrentes et imprévisibles**. La crise se traduit par divers symptômes :

- Palpitations ;
- Transpiration ;
- Sensation de chaleur ;
- Etourdissement, vertige ;
- Tremblements ;
- Peur intense de mourir, de perdre le contrôle ou de devenir fou.

La crise de phobie peut être plus ou moins intense selon les situations et les patients. Elle peut durer entre 20 et 30 minutes environ.

Les patients acrophobes ont alors un comportement d'évitement vis-à-vis des situations ou des lieux à risque, car ils appréhendent de revivre une attaque de panique. Ces mécanismes d'évitement sont caractéristiques des patients phobiques en général, et permettent au médecin d'établir son diagnostic.

Diagnostic

Le diagnostic est clinique, et se base sur la présence des trois composantes de la phobie :

- **L'anxiété d'anticipation.** Le patient anticipe sa peur. Cette dernière peut être variée : peur de mourir, peur du malaise ou d'un accident, peur de perdre la maîtrise de soi, peur de devenir fou ;
- **La réaction anxieuse en elle-même.** Le comportement anxieux est variable en durée et intensité. La crise peut, par exemple, se manifester par 2 ou 3 symptômes comme une tachycardie, des vertiges et une sensation d'étouffement ;
- **L'évitement pour calmer l'anxiété.** Les patients adaptent ainsi leur comportement et évitent tous les lieux susceptibles d'être en hauteur.

Traitement

En cas d'impact trop important sur la qualité de vie des patients, les phobies nécessitent une prise en charge adaptée. **Les thérapies cognitivo-comportementales associées à certaines techniques de relaxation ont déjà fait leurs preuves dans ce domaine.** Parfois, notamment en cas de situation à risque, un traitement médicamenteux peut être associé à la psychothérapie du patient.

La psychothérapie employée est choisie en fonction des besoins de chaque patient.

Ainsi, lorsque le patient souhaite supprimer rapidement les symptômes de sa phobie, une thérapie cognitivo-comportementale semble plus adaptée. **Cette thérapie consiste à exposer progressivement le patient à la situation qui déclenche sa peur jusqu'à ce qu'il parvienne à contrôler son anxiété.** Les patients peuvent obtenir un soulagement de leurs symptômes en quelques mois. Les thérapies cognitivo-comportementales sont les psychothérapies les plus efficaces sur les diverses phobies. Elles ont pour objectif

d'exposer progressivement le patient aux sensations physiques qu'il redoute afin de développer des méthodes de relaxation. Souvent, 10 à 25 séances suffisent.

À savoir ! *L'exposition progressive du patient à ses peurs est possible en toute*

sécurité grâce à la réalité virtuelle. On parle alors de thérapie par une exposition

graduelle en réalité virtuelle.

Si le patient souhaite, en revanche, effectuer un travail plus en profondeur sur lui-même afin de découvrir l'origine de sa phobie, il pourra expérimenter une thérapie analytique, plus longue. **L'hypnothérapie peut également être employée.**

Les médicaments sont, dans la plupart des phobies, utilisés ponctuellement afin de soulager les symptômes liés à l'anxiété. Les médicaments les plus prescrits sont des anxiolytiques ou des antidépresseurs.

Un psychothérapeute peut aider le patient à gérer une attaque de panique, notamment par l'apprentissage de techniques de respiration ou de détournement de l'attention. Les objectifs d'une prise en charge de phobie reposent donc sur la réduction de la fréquence et de l'intensité des crises.

Charline D., Docteur en pharmacie - Pharmacienne. Spécialiste dans le domaine des essais cliniques et passionnée de neurologie. Aime le sport et la mode. Rédige un contenu scientifique fiable avec des sources vérifiées en respect de notre charte HIC.

Sources

- Acrophobie, ou peur du vide : le CNRS met au point une « cyberthérapie ». [vidal.fr](https://www.vidal.fr). Consulté le 10 août 2022.
- Phobie. [vidal.fr](https://www.vidal.fr). Consulté le 10 août 2022.