

PHOBIES SPÉCIFIQUES

L'ÉDUCATION DES PATIENTS POUR LES PROFESSIONNELLS

Examen complet: avr. 2026 Par John W. Barnhill, MD, New York-Presbyterian Hospital | Examen par des pairs réalisé par Mark Zimmerman, MD, South County Psychiatry

Les phobies spécifiques sont des peurs intenses, déraisonnables et persistantes (appelées "phobies") de situations spécifiques, de circonstances ou bien d'objets spécifiques. La peur de la situation ou de l'objet déclenche l'anxiété et l'évitement. Les causes des phobies sont inconnues. Les phobies sont diagnostiquées par l'anamnèse clinique. Le traitement repose principalement sur la thérapie d'exposition ou l'hypnose.

- Symptomatologie
 - Diagnostic
 - Traitement
-

La phobie spécifique se définit comme la peur et l'anxiété face à une situation ou un objet donné à un degré qui est hors de proportion avec le danger ou le risque réel. La situation ou l'objet est habituellement évitée quand cela est possible, mais lorsque le patient y est exposé, l'anxiété se développe rapidement. L'anxiété peut s'intensifier jusqu'à devenir une attaque de panique. Le patient reconnaît généralement que sa peur est excessive et déraisonnable.

Les phobies spécifiques peuvent être déclenchées par les animaux, l'environnement naturel, le sang ou les blessures, et certaines situations comme prendre l'avion ou utiliser un ascenseur. Les phobies courantes comprennent la peur des animaux (zoophobie), des hauteurs (acrophobie) et de l'orage (astraphobie ou brontophobie). Les phobies spécifiques touchent environ 8% des femmes et 3% des hommes au cours de toute période de 12 mois (1). Certaines causent peu d'inconvénients, comme lorsque des citoyens craignent les serpents (ophidiophobie), à moins qu'ils ne soient invités à partir en randonnée dans une région où se trouvent des serpents. Cependant, d'autres phobies perturbent gravement le fonctionnement, comme dans le cas des sujets qui travaillent à un étage élevé d'un gratte-ciel et qui ont peur des endroits confinés (claustrophobie), tels que les ascenseurs. Certaines phobies spécifiques sont plus hétérogènes et posent des difficultés dans le système médical. Par exemple, la peur des aiguilles est problématique si l'anxiété entraîne un inconfort psychologique et/ou un refus de procédures médicales nécessaires. Cette anxiété pourrait être "psychologique", mais elle pourrait aussi être la conséquence d'un réflexe vasovagal excessif, entraînant une bradycardie, des sueurs, des tremblements et une hypotension orthostatique.

Environ 75% des personnes souffrant d'une phobie spécifique craignent une autre situation ou un autre objet (2).

Références générales

- a. 1. Wardenaar KJ, Lim CCW, Al-Hamzawi AO, et al. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 47(10):1744-1760, 2017. doi: 10.1017/S0033291717000174
- b. 2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed, Text Revision. American Psychiatric Association Publishing; 2022.

Symptomatologie de phobies spécifiques

Les patients présentant une phobie spécifique développent une peur ou une anxiété marquées en réponse à un objet ou à une situation spécifique, ce qui peut alors conduire à un évitement.

Diagnostic des phobies spécifiques

- Bilan psychiatrique

Le diagnostic des phobies spécifiques est basé sur l'anamnèse (ou les antécédents). Les critères cliniques pour le diagnostic des phobies spécifiques du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5e édition, Text Revision (DSM-5-TR) comprennent tous les éléments suivants (1):

- Il existe une peur ou une anxiété marquée et persistante (≥ 6 mois) liée à une situation ou à un objet spécifique.
- La situation ou l'objet déclenche presque toujours une peur ou une anxiété immédiate.
- Les patients évitent activement la situation ou l'objet.
- La peur ou l'anxiété est hors de proportion avec le danger réel (en tenant compte des normes socioculturelles).
- La peur, l'anxiété et/ou l'évitement causent une détresse importante et/ou altèrent significativement le fonctionnement social ou professionnel.

Le diagnostic d'une phobie spécifique ne doit pas être porté si la situation clinique est mieux décrite par un autre diagnostic. Il est à noter qu'une phobie spécifique est souvent associée à une variété d'autres troubles psychiatriques, dont d'autres troubles anxieux, des troubles dépressifs et des troubles bipolaires, des troubles liés aux substances, des symptômes somatiques et similaires et des troubles de la personnalité (en particulier un trouble de la personnalité dépendante).

Référence pour le diagnostic

- a. 1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed, Text Revision. American Psychiatric Association Publishing; 2022.

Traitement de phobies spécifiques

- Thérapie par exposition
- Techniques de relaxation et/ou de respiration (p. ex., hypnose)
- Parfois, on peut se contenter d'une utilisation limitée d'une benzodiazépine ou d'un bêta-bloqueur

Le pronostic des phobies spécifiques non traitées est variable parce que certaines situations ou objets (p. ex., serpents, grottes) rares sont faciles à éviter, tandis que d'autres situations ou objets (p. ex., les ponts, les orages) sont fréquents et difficiles à éviter.

Thérapie par exposition

La psychothérapie la plus largement étudiée et la plus efficace de la phobie spécifique est la thérapie d'exposition, une forme de thérapie cognitivo-comportementale qui vise à inverser le cycle anxiété-évitement ([1-3](#)).

Dans le cadre de la thérapie d'exposition, le patient et le thérapeute développent une liste "d'expositions" qui pourraient provoquer l'anxiété. Par exemple, une personne qui a une phobie spécifique de l'avion pourrait développer une liste dans laquelle voler dans un petit avion pourrait être la plus grande peur, mais il pourrait y avoir une douzaine d'autres activités, moins anxiogènes liées à la peur de voler. Elles pourraient comprendre la marche dans un aéroport sans intention de monter dans un avion, conduire près d'un aéroport sans s'arrêter, et regarder une photographie d'un avion. Le médecin et le patient peuvent alors classer la liste par ordre d'importance. L'enseignement de la relaxation, de la pleine conscience, de la respiration et/ou d'autres techniques de relaxation (p. ex., hypnose) est également une composante de la thérapie d'exposition. Au moyen de certaines des techniques de relaxation nouvellement apprises, le patient peut commencer par l'élément qui provoque le moins d'anxiété sur la liste (p. ex., regarder la photo d'un avion), puis progresser dans la liste, afin d'inverser l'évitement. Grâce à ce processus d'exposition et de désensibilisation progressive, le patient s'habitue au déclencheur anxiogène.

La thérapie d'exposition est plus efficace que l'absence de traitement pour les phobies liées aux traitements chez environ 85% des patients; même une thérapie en une seule séance apporte un bénéfice significatif ([3, 4](#)). C'est souvent la seule thérapie nécessaire.

Une autre approche thérapeutique consiste à utiliser l'hypnose pour aider les patients à se sentir physiquement calmes en visualisant un endroit confortable, puis à réorganiser leur vision de la situation redoutée en se basant sur des suggestions hypnotiques (p. ex., "sentez-vous flotter avec l'avion", "pensez à l'avion comme une extension de votre corps comme une bicyclette", "envisagez la différence entre une possibilité et une probabilité") ([5](#)).

Pharmacothérapie

Le traitement à court terme par une benzodiazépine (p. ex., lorazépam) ou un bêta-bloqueur (p. ex., propranolol) peut être utile lorsque l'exposition à un objet ou à une situation ne peut être évitée ([6](#)). Par exemple, une personne qui a une phobie spécifique de l'avion peut prendre un médicament 1 à 2 heures avant de monter dans l'avion.

Références pour le traitement

- a. 1. de Vries, YA Harris, MG, Vigo D, et al. Perceived helpfulness of treatment for specific phobia: Findings from the World Mental Health Surveys. *J Affective Disorders*. 288(6):199-209, 2021

- b. 2. Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(10):1107-1124. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.005
- c. 3. Odgers K, Kershaw KA, Li SH, Graham BM. The relative efficacy and efficiency of single- and multi-session exposure therapies for specific phobia: A meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2022;159:104203. doi:10.1016/j.brat.2022.104203
- d. 4. Wolitzky-Taylor KB, Horowitz JD, Powers MB, Telch MJ. Psychological approaches in the treatment of specific phobias: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(6):1021-1037. doi:10.1016/j.cpr.2008.02.007
- e. 5. Spiegel H, Maruffi BL, Spiegel D, et al. Hypnotic responsivity and the treatment of flying phobia. *Am J Clin Hypn*. 23(4):239-247, 1982. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25928602/>
- f. 6. Wilhelm FH, Roth WT. Acute and delayed effects of alprazolam on flight phobics during exposure. *Behav Res Ther*. 35(9):831-841, 1997. doi: 10.1016/s0005-7967(97)00033-8