

PHOBIES SPÉCIFIQUES UNE ANXIÉTÉ PERSISTANTE, IRRÉALISTE ET INTENSE

Les phobies spécifiques consistent en une anxiété persistante, irréaliste et intense ainsi qu'une peur de situations, circonstances ou objets particuliers.

- L'anxiété causée par un trouble phobique peut perturber la vie quotidienne dans la mesure où la personne évite certaines activités et situations.
- Le diagnostic apparaît généralement évident à partir des symptômes.
- Le traitement utilisé est généralement la thérapie d'exposition.

Les phobies spécifiques sont des troubles anxieux fréquents qui touchent environ 8 % des femmes et 3 % des hommes chaque année. Les phobies spécifiques les plus communes comprennent la peur des animaux (zoophobie), la peur de la hauteur (acrophobie) et la peur des orages (astraphobie ou brontophobie). Au moins 5 % des personnes ont, dans une certaine mesure, peur du sang, des injections ou des blessures, ce qui peut conduire à éviter les analyses de sang et/ou les vaccinations. Les personnes qui souffrent d'une phobie spécifique présentent souvent au moins 2 phobies.

Les personnes souffrant de phobies spécifiques évitent les situations ou les objets qui déclenchent spécifiquement leur anxiété et leur peur, ou les supportent dans une grande souffrance, conduisant parfois à une crise de panique. Elles reconnaissent toutefois que leur angoisse est excessive et sont donc conscientes d'avoir un problème.

Certaines phobies spécifiques sont peu gênantes. Par exemple, un citoyen qui a peur des serpents n'aura aucun mal à les éviter. D'autres phobies spécifiques nuisent considérablement au fonctionnement de la personne affectée. Par exemple, un citoyen qui redoute les ascenseurs pourra y être souvent confronté et par conséquent il devra régulièrement faire un choix difficile : éviter une situation professionnelle importante, monter de nombreuses marches, ou endurer le moment dans l'ascenseur avec beaucoup de gêne.

SYMPTÔMES DES PHOBIES SPÉCIFIQUES

Les personnes atteintes d'une phobie spécifique développent une peur ou une anxiété marquée en réponse à un objet ou une situation spécifique. Elles peuvent essayer de gérer leurs peurs et leurs angoisses par l'évitement.

DIAGNOSTIC DES PHOBIES SPÉCIFIQUES

- Examen clinique, sur la base de critères standards du diagnostic psychiatrique

Les médecins diagnostiquent une phobie spécifique quand les personnes ressentent une peur ou une anxiété qui répond à tous les critères suivants :

- Elle est intense et présente depuis au moins 6 mois
- Elle porte sur un objet ou une situation spécifique
- Elle survient immédiatement lorsque les personnes sont confrontées à l'objet ou à la situation
- Elle conduit à l'évitement de la situation ou de l'objet
- Elle est hors de proportion avec le danger réel
- Elle provoque une souffrance importante ou entrave considérablement le fonctionnement des personnes

Par ailleurs, les médecins écartent les autres troubles mentaux responsables de symptômes similaires, tels que l'agoraphobie, l'anxiété sociale ou un trouble de stress. Il est également possible qu'une personne présente une phobie spécifique avec une autre affection mentale, comme les troubles anxieux déjà mentionnés, la dépression, le trouble bipolaire, les troubles liés aux substances, les troubles somatoformes et apparentés, et les troubles de la personnalité, en particulier le trouble de la personnalité dépendante.

TRAITEMENT DES PHOBIES SPÉCIFIQUES

- Thérapie d'exposition
- Techniques de relaxation et/ou de respiration (par exemple, hypnose)
- Parfois, utilisation limitée de médicaments (par exemple, benzodiazépines ou bêtabloquants)

Certaines personnes n'ont pas besoin de traitement parce que la situation ou l'objet qu'elles craignent est facile à éviter, les chauves-souris et les grottes, par exemple. Si les personnes sont souvent confrontées aux objets ou aux situations (les orages, par exemple), un traitement est souvent nécessaire.

La **thérapie d'exposition**, un type de psychothérapie, est le traitement de prédilection. Elle consiste à exposer la personne progressivement et de façon répétée, en imagination ou parfois en réalité, à ce qui déclenche sa peur. La personne apprend également des techniques de relaxation et/ou de respiration à utiliser avant et au cours de l'exposition. La thérapie d'exposition est répétée jusqu'à ce que la personne devienne très à l'aise avec la situation provoquant l'anxiété. La thérapie peut être conduite sans thérapeute, mais sa présence peut être utile pour s'assurer qu'elle est correctement mise en œuvre.

La thérapie d'exposition aide plus de 90 % des personnes qui la pratiquent assidûment. Elle est presque toujours le seul traitement nécessaire pour les phobies spécifiques. Même les personnes souffrant de phobie du sang ou des aiguilles répondent bien à la thérapie d'exposition. Par exemple, ces personnes peuvent commencer la thérapie d'exposition simplement en allant dans un cabinet médical (ou peut-être seulement en passant devant le cabinet). Le lendemain (ou la semaine suivante), elles peuvent s'asseoir dans une salle d'examen sans intention de subir une prise de sang. La prochaine étape pourrait consister à laisser quelqu'un approcher une aiguille près de leur peau. L'exposition peut augmenter rapidement ou lentement, mais finalement les personnes devraient autoriser la prise de sang. Les **médicaments** sont peu efficaces pour aider une personne à surmonter une phobie spécifique. L'utilisation de benzodiazépines (anxiolytiques) est une exception pour certaines phobies spécifiques. Par exemple, les personnes atteintes des phobies de l'avion peuvent prendre une benzodiazépine avant de monter dans l'avion. La benzodiazépine seule n'élimine en général pas la phobie, mais elle permet à la personne de prendre l'avion. Un bêtabloquant tel que le propranolol peut être utilisé juste avant un événement anxieux comme une présentation en public.