

sommaire

Introduction11

Que sont les phobies et qui touchent-elles ?

- « Il existe des centaines de phobies différentes. »19
- « Ça n'est pas grave, on n'en meurt pas ! »27
- « L'agoraphobie, c'est la peur de la foule. »33
- « La phobie sociale, c'est la timidité en plus intense. » ...41
- « Les phobiques sont surtout des femmes. »49
- « Chez un enfant, les phobies sont normales,
il ne faut pas s'en inquiéter. »55

Les causes

- « La peur n'évite pas le danger, elle est donc inutile. » ...63
- « Les parents transmettent leurs phobies à leurs enfants. » .67
- « Les phobies cachent souvent une dépression. »73
- « Il faut chercher la cause des phobies dans l'inconscient. » 79
- « Les phobies sont dues à un dérèglement du cerveau. » ..87

Vaincre ses phobies

- « Inutile de consulter, ça passera avec le temps. »97
- « Avec les thérapies comportementales,
la peur va forcément se déplacer sur autre chose. »101
- « La meilleure solution est la psychanalyse. »105
- « Les médicaments ne servent à rien
pour traiter les phobies. »111
- « Il faut se confronter à sa peur. »117
- « Je suis très timide, je ne changerai jamais. »125
- « Les phobies peuvent se soigner par ordinateur. »133
- « Le traitement des phobies a fait beaucoup de progrès. » .139

Conclusion145

Annexe

Pour aller plus loin151

« L'agoraphobie, c'est la peur
de la foule. »

*Je suis emportée au loin
Et je crisper mes poings, maudissant la foule qui me vole
L'homme qu'elle m'avait donné
Et que je n'ai jamais retrouvé...*

Michel Rivgauche, *La Foule*, 1957

Il est classique d'assimiler l'agoraphobie à la peur des lieux publics très fréquentés, et donc de la foule. Cette idée reçue sur l'agoraphobie comporte en fait deux erreurs. Tout d'abord, la bonne formulation devrait être plutôt peur « dans la foule » et non « de la foule ». Ensuite, les peurs des agoraphobes peuvent être très nombreuses, et pas toujours déterminées par la foule, comme nous allons le voir.

Il existe une confusion entre l'origine étymologique de cette phobie et sa définition médicale actuelle. Le terme agoraphobie a été créé en 1871 par Carl Westphal, un neurologue et psychiatre allemand. Certains de ses patients ressentait une frayeur intense, voire une réelle terreur, quand ils se trouvaient sur une grande place de Berlin. D'où l'emprunt au grec *agora*, la place publique. Cette première définition désigne donc la peur des espaces publics et de la foule, avec une véritable ambiguïté : s'agit-il d'une peur du lieu ou d'une peur des gens ? En fait, ce n'est ni l'un ni l'autre. L'agoraphobe a peur fondamentalement de ce qui pourrait lui arriver de « l'intérieur ». Un malaise, une défaillance, une crise d'angoisse soudaine, qui le ferait s'effondrer et le

laisserait impuissant. Le décor de ce scénario catastrophe joue donc un rôle dans son déclenchement (« Je vais me sentir mal dans ce grand magasin »), mais surtout dans ses conséquences (« Si je fais un malaise dans cette foule, je vais mourir étouffé ou écrasé »).

La définition actuelle de l'agoraphobie repose donc sur des anticipations : peur intense et durable des lieux desquels on ne peut s'échapper facilement en cas de besoin, ou dans lesquels on ne peut être secouru en cas de problème. Ces lieux ou situations sont donc potentiellement très nombreux : lieux clos (ascenseurs, avions, sous-terrains), foules (manifestations, files d'attente) ou mélange des deux (grands magasins, transports en commun, salles de spectacle). Mais, et cela peut paraître paradoxal, des lieux ouverts et déserts peuvent être très angoissants pour certains agoraphobes, par peur de se retrouver seul « au milieu de nulle part ». Il peut s'agir d'une grande place, d'un pont très long, d'un paysage de campagne sans repère ou enneigé, de l'océan sans limite, du désert, etc. Dans toutes ces situations, l'anticipation est la même : « Comment ferais-je si un problème survenait et si je ne pouvais pas partir facilement, trouver de l'aide, rentrer chez moi ? » Ce que l'on appelle couramment la claustrophobie est donc une forme particulière d'agoraphobie. Mais celle-ci peut aussi s'exprimer sous la forme d'une peur du vide et de la hauteur (acrophobie). Pour bien se représenter les craintes d'un agoraphobe, on peut d'ailleurs parler du « vertige au ras du sol ». Quelle que soit la situation (grand espace, foule, lieu fermé), c'est un peu comme si marchiez en pensant que vous pouvez tomber brutalement dans un trou très profond, sans possibilité de remonter et personne pour vous aider.

Mais quel accident pourrait survenir au mauvais moment, avec des conséquences catastrophiques ? L'imagination des anxieux est fertile et toujours encline à privilégier le pire. Pourquoi alors ne pas craindre une crise cardiaque en haut d'un télésiège, une crise d'asthme au milieu d'une tribune, ou une hypoglycémie dans une rame de métro coincée entre deux stations ? Mais ce que redoutent aussi le plus souvent les agoraphobes est... une crise d'angoisse !

Jeanne dans le métro

Jeanne est secrétaire, elle a 34 ans. Elle a commencé à travailler à 18 ans, mais est maintenant au chômage depuis 18 mois, après avoir démissionné d'un emploi où elle se trouvait pourtant bien. Le trajet lui était devenu impossible. Elle habite dans le 13^e arrondissement de Paris, et souffre d'une phobie du métro depuis l'âge de 26 ans, qui ne fait que s'aggraver depuis. Sa peur est apparue brutalement lors d'un grand malaise survenu au mois d'août, un jour de forte chaleur, où elle eut l'impression de perdre connaissance. Elle ne tenait plus debout, les autres passagers ont appelé les secours et elle s'est retrouvée aux urgences. Depuis, les mêmes signes reviennent chaque fois qu'elle se trouve dans une station et surtout dans un wagon de métro, qu'elle redoute longtemps à l'avance. Avec beaucoup d'effort, elle parvient à faire un trajet de 4 ou 5 stations au maximum, mais en descendant à chaque station pour se calmer. Finalement, elle préfère prendre le bus, car la sortie est plus rapide et le grand jour est rassurant. Mais depuis quelques temps, elle commence à sentir la peur la gagner aussi dans le bus quand il y a du monde et surtout quand elle se trouve loin de son domicile. Même à pied, quitter le 13^e arrondissement l'inquiète, surtout passer les ponts au-dessus de la Seine. Depuis plusieurs mois, elle ne sort plus de son quartier, à cause de son agoraphobie, et toutes les recherches d'emploi sont veines du fait de son incapacité à se déplacer.

Certaines personnes sont en effet victimes d'attaques de panique violentes, déclenchées en général sans aucune raison. Il s'agit d'une sensation brutale de malaise et de peur, avec un emballement de symptômes physiques angoissants : accélération du cœur, troubles de la respiration avec impression d'étouffer, douleur dans la poitrine ou l'abdomen, vertiges, fourmis dans les mains, tremblements et jambes en coton, etc. Et plus on s'angoisse, plus les symptômes physiques augmentent en intensité, d'où une impression de perte de contrôle, et deux craintes majeures : mourir ou devenir fou. Naturellement, ces crises se terminent toujours bien, il ne s'agit que de la suractivité momentanée de fonctions qui sont toutes normales et qui se calment en quelques minutes, au maximum une demi-heure. Mais le souvenir laissé est souvent terrible et traumatisant, avec l'impression (fausse) d'avoir frôlé la mort et la hantise que cela ne revienne. Certaines personnes souffrent ainsi d'un « trouble panique », qui consiste en la répétition d'attaques de panique imprévisibles, avec une anxiété quasi permanente de la survenue d'une nouvelle crise.

Les agoraphobes ont, pour la plupart, déjà expérimenté des attaques de panique. Ils redoutent qu'une crise survienne dans une situation considérée comme dangereuse, car accentuant leur impression d'impuissance et d'isolement. Ils ont en fait « peur d'avoir peur », cercle vicieux sans fin car cette seule idée suffit à provoquer les symptômes qui vont mettre le feu aux poudres. Ils ont la quasi certitude qu'ils pourraient mourir étouffés dans un ascenseur, ou devenir fous en haut d'une tour et se jeter dans le vide, ou encore que leur cœur pourrait exploser dans la chaleur du métro et de la foule.

Mais on voit aussi que ce scénario catastrophe peut s'étendre à bien d'autres situations : au volant d'une voiture sur l'autoroute (« Je risque de perdre le contrôle, je ne peux pas m'arrêter quand je veux »), dans un tunnel ou dans les embouteillages (« Je ne peux pas sortir prendre l'air ») ou au milieu d'une piscine (« Je n'ai pas pied, je vais couler »). Pour les personnes âgées ou handicapées, le simple fait de marcher dans la rue peut déclencher une peur de tomber. Et puis certaines circonstances sociales peuvent rendre les choses compliquées, notamment pour les personnes un peu timides. Elles redoutent par exemple les repas, au restaurant ou chez des amis, car elles n'oseraient pas se lever et partir en cas de malaise. De même, au cinéma, elles ne se placent pas au milieu d'une rangée pour ne pas être « coincées » en cas de problème. La peur de se faire remarquer, de montrer son stress, peut venir accentuer la peur de la peur elle-même.

Il n'y a donc pas une ou deux situations redoutées par les agoraphobes, mais théoriquement une multitude, et chaque personne développe des fixations particulières en fonction des scénarios qu'elle échafaude. Le point commun est toujours le besoin ultime de se rapprocher d'une zone de sécurité, en général le domicile ou la famille, ou des lieux sécurisants comme l'hôpital ou une pharmacie. Comme dans toute phobie, la tendance naturelle est d'éviter les situations redoutées, pour réduire le danger. L'agoraphobe va arrêter de prendre le métro, préférant le bus, plus ouvert sur l'extérieur. Puis il préférera prendre un scooter, pas réellement plus sûr mais donnant une illusion de maîtrise. D'autres évitent complètement l'avion ou le train, surtout quand il va vite et que les arrêts sont peu nombreux (TGV).

Finalement, les plus angoissés restent chez eux ou dans un périmètre très réduit autour de leur maison.

Quand un agoraphobe ne peut pas éviter une situation, il utilise des stratagèmes pour se rassurer et tenter de réduire les risques. On parle alors d'objets ou de conduites « contra-phobiques ». Le plus classique est de se faire accompagner. Le conjoint, un parent, un ami, mais parfois aussi un jeune enfant, suffisent souvent à rendre la situation supportable. Ils pourront aider en cas de problème, et une présence permet de se distraire de la peur. Malheureusement, la nécessité d'être accompagné dans tous les déplacements peut créer des complications dans la vie familiale ou conjugale...

L'autre objet contra-phobique par excellence est désormais le téléphone portable. Pouvoir appeler à l'aide à tout moment, et de n'importe où, est le rêve de tout agoraphobe, et cet objet devient vite indispensable. Mais il ne résout pas tout, car il ne fonctionne pas dans certaines situations redoutées (sous-terrains, lieux déserts, ascenseurs, etc.) et il peut tomber en panne ! Enfin, certains agoraphobes ne sortent pas sans leur « kit de survie » : une boîte d'anxiolytiques, une bouteille d'eau, des sucreries, voire une petite bouteille d'alcool. Ces recours face à l'angoisse (ou en cas de déshydratation ou d'hypoglycémie présumée) ont un effet psychologique positif, et leur présence peut suffire à rassurer même sans les utiliser. Mais le risque majeur est de créer une dépendance réellement physique, s'ils sont consommés souvent, sous forme d'alcoolisme ou d'addiction aux anxiolytiques.

Parmi les antécédents et les traits de personnalité souvent associés à l'agoraphobie, figurent le tempérament anxieux, l'angoisse de séparation (les enfants ayant du mal à s'éloigner

de leurs parents) et l'hypochondrie (inquiétudes vis-à-vis des maladies et surtout de la mort).

L'agoraphobie touche environ 2 % de la population, et deux fois plus les femmes que les hommes. Il s'agit surtout d'adultes jeunes : elle débute le plus souvent entre 20 et 30 ans, s'aggrave progressivement en l'absence de traitement et peut ensuite durer quelques années, voire plus. Les attaques de panique sont moins fréquentes avec l'âge, mais quand on a pris l'habitude d'éviter (le train, le métro, la voiture, etc.), il est très difficile de revenir en arrière. Heureusement, certaines agoraphobies se résolvent toutes seules, ou évoluent par phases, entrecoupées de retour à une vie normale. Et des traitements efficaces existent.

L'agoraphobie ne se résume donc pas à la peur de la foule et surtout, même si les mécanismes profonds du trouble sont toujours les mêmes, chaque personne développe des peurs bien personnelles en fonction de ses habitudes, de son lieu de vie et de ses expériences.