

# Les Phobies Sociales

Docteur Dominique SERVANT

Unité stress et anxiété

CHRU de Lille

# Premières descriptions

- CASPER J.L (1846)  
idée fixe avec obsession de la rougeur
- PITRES A. et REGIS E. (1897)  
éreutrophobie
- HARTENBERG P. (1901)  
les timides et la timidité
- JANET P. (1909)  
les phobies des situations sociales

# L'éreutrophobie

- « J'en fus à tel point affecté que je sentis des frissons m'envahir, je devins pour la première fois effroyablement embarrassé, rouge - feu et pouvais à peine bégayer. A partir de ce moment, je n'eus plus qu'une préoccupation, celle de rougir »

(J-LCasper 1846)



# Phobies sociales

« Le caractère essentiel dans toutes ces phobies c'est le sentiment d'avoir à agir en public (...) on pourrait donc appeler ces phénomènes des phobies sociales ou des phobies de la société »

Pierre Janet 1903



Timidité, 1957. Pointe sèche

# De la timidité à la phobie sociale

- Intensité de la peur (de la gêne à la panique)
- Importance des évitements
- Retentissement sur la qualité de vie



# Timidité- Phobie Sociale

## TIMIDITÉ

- Peur de ne pas être à la hauteur, sentiment d'infériorité
- L'anxiété diminue avec la répétition des contacts
- Qualité de vie peu altérée

## PHOBIE SOCIALE

- Peur d'être observé et jugé
- L'anxiété ne diminue pas avec la répétition des contacts
- Qualité de vie très altérée

# Critères de la personnalité évitante selon le DSM-IV

Mode général d'inhibition sociale, de sentiment de ne pas être à la hauteur et d'hypersensibilité au jugement négatif d'autrui qui apparaît au début de l'âge adulte et se manifeste dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes:

- le sujet évite les activités sociales professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui par crainte d'être critiqué, désapprouvé ou rejeté;
- montre de la réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé;
- est réservé dans les relations intimes par crainte d'être exposé à la honte ou au ridicule;
- craint d'être critiqué ou rejeté dans les situations sociales;
- est inhibé dans les situations interpersonnelles nouvelles à cause d'un sentiment de ne pas être à la hauteur;
- se perçoit comme socialement incompetent, sans attrait ou inférieur aux autres;
- est particulièrement réticent à prendre des risques personnels ou à s'engager dans de nouvelles activités par crainte d'éprouver de l'embarras.

# Poser les bonnes questions

- Redoutez-vous ou avez-vous déjà redouté d'être le centre de l'attention des autres, ou vous sentez-vous gêné ou humilié dans certaines situations sociales, comme prendre la parole en public, manger ou écrire sous le regard de l'autre ?

Oui

Non



# Critères diagnostiques de la phobie sociale selon le DSM-IV

- 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 d'autrui. Le sujet craint d'agir (ou de montrer des symptômes anxieux) de façon embarrassante ou humiliante.
- L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une attaque de panique liée à la situation ou bien facilitée par la situation.

# Les signes de la phobie sociale

- ÉMOTIONS (peur, honte)
- COMPORTEMENTS (évitements situationnels et subtils)
- COGNITIONS (anxiété d'évaluation)
- MANIFESTATIONS PHYSIQUES (rougir, transpirer, trembler...)

# Dépistage

- Situations (5 familles)
- Anxiété et Émotions (peur et honte)
- Évitements (situationnels ou subtils)

# Les situations sociales redoutées

- Situations formelles et de performance
- Interactions informelles brèves
- Interactions informelles approfondies
- Affirmation de soi
- Observation

# Anxiété et émotions

- Appréhension, anxiété aiguë, panique...
- Manifestations physiques (rougissement, tremblement, sueur, palpitations, vertiges...)
- Peur , gêne , honte

# Les clés du diagnostic

- Peurs sociales intenses
- Évitements sociaux  
ou souffrance anxieuse majeure
- Handicap et altération de la qualité de vie

# Diagnostics différentiels

- Les troubles psychotiques
- La paranoïa sensitive
- La personnalité schizoïde
- La dépression
- L'agoraphobie
- L'anxiété sociale secondaire à des problèmes médicaux ( maladie de parkinson, bégaiement, tremblement essentiel...)
- L'Anxiété sociale secondaire à des anomalies physiques (obésité, cicatrice, hypertrophie mammaire, boiterie...)
- La dysmorphophobie (Peur d'une dysmorphie corporelle)

# Peur d'une dysmorphie corporelle DSM-IV

- Préoccupation concernant un défaut imaginaire de l'apparence physique. Si un léger défaut physique est apparent, la préoccupation est manifestement démesurée.
- La préoccupation est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- La préoccupation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental (par exemple, une anorexie mentale où il existe une insatisfaction concernant les formes et les dimensions du corps).



# Evolution clinique

- Début le plus souvent dans l'enfance
- Touche un peu plus les femmes
- Comorbidité avec la dépression, les autres troubles anxieux et l'alcoolisme
- Evolution chronique et handicap

# L'âge de début

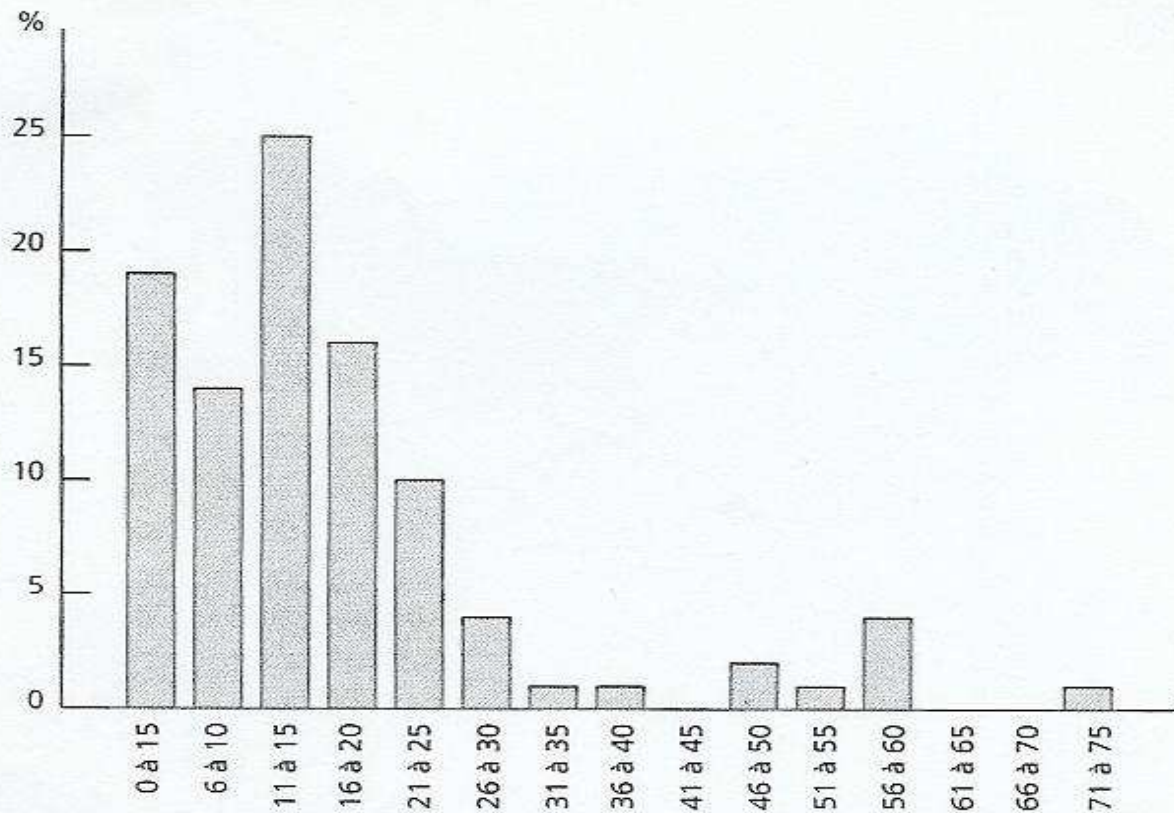


FIG. 2.1. — Âge de début de la phobie sociale (d'après Schneier et coll., 1992).

# Prévalence des phobies sociales

Évalué à 2 à 4% de la population générale

Variations dues aux définitions de l'anxiété sociale et aux différentes classifications

# Prévalence sur la vie: les études

- ECA 2.7
- Puerto Rico 1.6
- Edmonton 1.7
- Paris 4.1
- Zurich 3.8
- Munich 2.5
- Florence 1.0
- Christchurch 3.5
- Séoul 0.5
- Taiwan 0.4-0.6
- Bâle 16.0
- NCS 13.3

D'après Lépine 2002

# Prévalence sur la vie des peurs sociales

Situations de peur sociales	H	F
Manger ou boire en public	2.4	6.4
Ecrire en étant regardé	1.7	2.8
Participer à des réunions	3.0	6.2
Situations de performance/test	14.4	21.9
Parler en public	10.7	15.6
Parler aux autres	4.2	8.5
Toute peur sociale	22.3	32.2

- Wittchen et al 1999

# Une mauvaise qualité de vie

- 2/3 des phobiques sociaux feront un autre trouble psychique au cours de leurs vie
- La dépression est le plus fréquent et survient secondairement
- Beaucoup vivent seuls, sans amis ni relations
- Handicap social et professionnel importants

# Le cercle vicieux Phobie sociale et alcool

- Bon nombre de patients phobiques sociaux consomment de l'alcool dans le but de réduire les symptômes anxieux et l'évitement. Ils utilisent l'alcool pour ses propriétés anxiolytiques, desinhibitrices et psychostimulantes, facilitant l'exposition aux situations phobogènes.
- Paradoxalement, une consommation excessive d'alcool peut aussi augmenter les signes d'anxiété, et un cercle vicieux s'installe. (Schuckit et Hesselbrock, 1994)

# Les origines

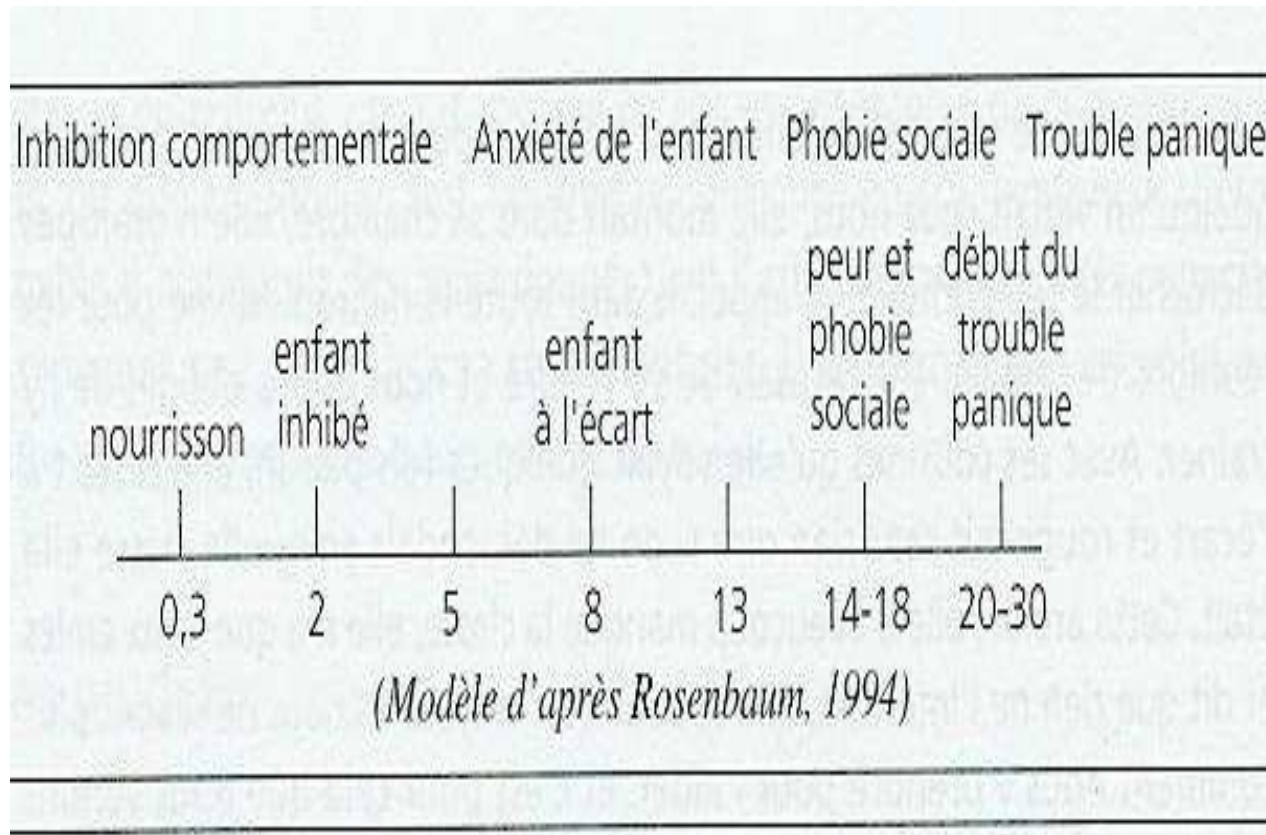
- Vulnérabilité génétiques et tempérament
- Conditionnement et apprentissage social
- Processus cognitifs



# Tempérament d'inhibition comportementale

- Caractérisé par retrait et évitement face à l'inconnu et la nouveauté
- Apparaît dès les premiers mois de la vie
- Associé à une vulnérabilité biologique et génétique
- Maintient durant la vie , facteur de risque de phobie sociale

# Modèle de l'inhibition comportementale



# Les facteurs d'apprentissage

- Milieu surprotecteur avec peu d'expériences de socialisation
- Environnement peu chaleureux avec peu de reconnaissance et d'encouragement
- Parents eux même phobiques et évitants

# Des traits de personnalité

- Évitante
- Exigences trop élevées
- Mauvaise estime de soi
- Trouble de l'image de soi
- Déficit en affirmation de soi

# L'accès au diagnostic

- La demande de soins par les patients (résignation, honte, découragement...)
- La reconnaissance du trouble par les praticiens



# La prise en charge des phobies sociales

- Compréhension et informations sur le problème
- Efforts personnels (initiaux : remise en marche avant ; puis durables : gestion de la vulnérabilité personnelle)
- Psychothérapies
- Médicaments

# Traitements des phobies sociales

- A l'heure actuelle deux traitements ont fait la preuve de leur efficacité au cours d'études contrôlées :
  - les TCC (exposition, thérapie cognitive, affirmation de soi)
  - les antidépresseurs (AMM : Effexor® LP, Deroxat®, Seroplex®)



*Le traitement médicamenteux est indiqué comme traitement du trouble anxiété sociale caractérisé (phobies sociales) lorsqu'il perturbe de façon importante les activités professionnelles ou sociales.*

*AMM*

# Buts du traitement médicamenteux

- Modifier les affects et les cognitions menaçantes
- Réduire l'anxiété anticipatoire
- Atténuer les comportements d'évitement
- Réduire les symptômes végétatifs et physiologiques
- Et améliorer de façon concomitante le handicap et la qualité de la vie

Groupe de consensus sur l'anxiété et la dépression (Davidson 1998)

# Traitements médicamenteux

- Efficacité court terme 50 à 60% réponse complète
- A l'arrêt 62% de rechute vs 12% continue
- Traitement prolongé
- Intérêt en cas de comorbidité avec la dépression

Stein et al 1998      Davidson 1998

# Les TCC

- Exposition
- Entraînement aux compétences sociales (affirmation de soi)
- Restructuration cognitive
- Relaxation et méditation

# Les traitements cognitivo comportementaux combinés (TCC)

- La revue des études et les méta analyses ne montrent pas de façon claire la supériorité d'une technique par rapport à l'autre
- Il a été proposé d'associer les différentes techniques pour augmenter l'efficacité.
- C'est l'association de l'exposition et des thérapies cognitives qui a été la plus étudiée
- Plusieurs programmes intégratifs

# TCC Phobie sociale

## Etudes contrôlées

Auteurs	traitements	durée	Résultats
Heimberg et al 1990	Gp TCC Gp Soutien	12 s	75% 40%
Lucas et Telch 1993	Gp TCC Ind TCC Gp Soutien	12 s	61% 50% 24%
Cottraux et al 2000	Ind TC Gp ECS Gp Soutien	12s	44% 7%

# Médicaments et TCC

## (Méta analyse)Fedoroff et Taylor 2001

- Médicaments

- Effet précoce
- Efficacité court terme  
++
- Maintient de l'efficacité sur le long terme moins de données

- TCC

- Effet plus tardif
- Efficacité courte terme +
- Efficacité se maintiendrait à long terme selon 1ères données