

Acrophobie

L'**acrophobie** (du grec : grec moderne : ἄκρον, *ákrōn*, signifiant "pic, sommet, hauteur" et φόβος, *phóbos*, "peur") est une peur extrême et irrationnelle des hauteurs appartenant à un type de phobie spécifique.

La plupart des individus font l'expérience d'une peur selon les hauteurs, spécialement s'il existe une petite ou aucune protection.

Les acrophobes souffrent de peur panique lorsqu'ils sont en hauteur et veulent, d'une manière ou d'une autre, redescendre. Entre 2 et 5 % de la population générale souffrirait d'acrophobie, et les femmes sont deux fois plus exposées que les hommes¹.

Description

Il s'agit d'une phobie de situation. Les individus atteints d'acrophobie redoutent de se retrouver dans une situation au cours de laquelle ils seraient en hauteur, susceptibles de tomber ou de s'effondrer en l'absence d'aide ou de protection, voire d'observer des personnes dans une telle situation de hauteur mais en ressentant à leur place les effets angoissants. Comme dans toute phobie^[réf. souhaitée], la personne reconnaît parfaitement le caractère absurde de ses troubles, mais cela ne parvient pas à la rassurer.

Le fait de s'exposer à la situation redoutée (ce qui est appelé *situation phobogène*) déclenche un tableau d'anxiété intense, paroxystique, qui peut confiner à la panique. Pour atténuer cet effet, le patient utilise généralement des moyens dits *contraphobiques* ; par exemple, être accompagné, porter un certain vêtement, avoir une médaille dans sa poche, etc. Mais quoi qu'il en soit, il en résulte toujours des conduites d'évitement, qui visent à éviter toute confrontation à la situation phobogène. Si ces conduites sont trop gênantes, elles peuvent avoir de graves répercussions sur la vie sociale et familiale. Enfin, contrairement à d'autres troubles, le patient n'a plus peur dès qu'il n'est plus dans une situation phobogène. De tels symptômes sont parfois observés de manière transitoire, mais c'est seulement lorsque les répercussions sur la vie quotidienne et familiale apparaissent il est question de trouble phobique.

Si l'acrophobie n'est pas une exagération passagère, l'appréhension n'est pas une phobie. En effet, de nombreuses personnes éprouvant des sensations vertigineuses lorsqu'elles montent en hauteur n'en développeront pas nécessairement des comportements d'évitement et des réactions anxieuses à la seule pensée des hauteurs, comme c'est le cas chez les patients souffrant d'acrophobie. Par exemple, une personne qui a de temps en temps le vertige en regardant d'une hauteur vertigineuse pourra éventuellement regarder par la fenêtre d'un haut bâtiment, ou monter dans un manège à sommet élevé ; une personne souffrant d'acrophobie évitera soigneusement et délibérément ces situations, et deviendra extrêmement anxieuse à la seule idée de devoir y faire face. L'acrophobie n'est pas non plus la crainte obsédante de tomber d'une hauteur qui survient de manière lancinante, en l'absence de toute situation phobogène. Elle ne se déclenche que temporairement et uniquement dans des situations où le sujet est (ou croit qu'il sera) obligé de monter sur une hauteur. Enfin, le terme de vertige doit être banni dans ce cadre, il désigne un symptôme différent de la phobie.

Facteurs physiologiques et cognitifs

La sensation d'équilibre repose sur des indications d'ordre proprioceptif ainsi que des informations provenant du système vestibulaire et de la perception visuelle de l'environnement proche^{2,3}. Lorsque les repères visuels proches s'éloignent, ce qui est le cas si par exemple l'individu marche sur une passerelle étroite et élevée, l'équilibre du corps est moins facilement maintenu, même par les personnes qui ne souffrent pas d'acrophobie⁴. Les informations d'ordre proprioceptif ou vestibulaires doivent alors compenser la diminution des repères visuels. Les acrophobes seraient des personnes chez qui les repères visuels auraient trop d'importance ou dont le système vestibulaire compenserait mal².

Traitements

Rien de très spécifique, voir la page sur les phobies. Les psychothérapies sont préconisées. Elles peuvent être d'inspiration psychanalytique ou cognitivo-comportementale. Une équipe de thérapeutes cognitivo-comportementaux mène actuellement au Centre hospitalier Sainte-Anne à Paris, une recherche utilisant le déconditionnement par réalité virtuelle, qui donne des résultats partiels et incertains sur la phobie des hauteurs.

Références

1. ↑ **(en)** Juan M. C., *An Augmented Reality system for the treatment of acrophobia*, 2005, 315–318 p. [lire en ligne [archive](#)] (page consultée le 7 avril 2007)]
2. ↑ ^{a et b} Joseph M. Furman, S.L. Whitney, Rolf G. Jacob, B.G. Sparto, « Acrophobia and pathological height vertigo: indications for vestibular physical therapy? » dans *Physical Therapy* mai 2005 vol.85 No5 p443–458 issn:15842192 pmid:15842192 [thefreelibrary.com](#) [archive](#)]
3. ↑ Rolf G Jacob, « Discomfort with space and motion: A possible marker of vestibular dysfunction assessed by the situational characteristics questionnaire », dans *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 15, n° 4, décembre 1993, p. 299–324 (ISSN 0882-2689) [texte intégral [archive](#)], lien DOI [archive](#)] (pages consultées le 10 septembre 2007)]
4. ↑ T Brandt, « The mechanism of physiological height vertigo. I. Theoretical approach and psychophysics », dans *Acta Otolaryngol*, vol. (5-6), 89