

AGORAPHOBIE & CLAUSTROPHOBIE NE SONT PAS SI DIFFÉRENTES

L'agoraphobie - Peur des espaces ouverts.

Il s'agit d'un **trouble anxieux de nature phobique**, décrit pour la première fois en 1871 par le neurologue Carl Westphal.

Quelle est la signification psychologique précise du terme *agoraphobe* ?

Le mot « agoraphobie » provient du grec *αγορά*, « place », et *φοβία*, « peur ». Alors, d'après son étymologie, l'agoraphobie signifie « **peur de la place** » ou **des espaces ouverts**.

Dans un premier temps, l'agoraphobie **semble être le contraire de la claustrophobie**, mot qui regroupe le terme latin *claustrum*, « clôture » et le terme grec *φοβία*, « peur », signifiant littéralement « peur des espaces clos ». **La claustrophobie et l'agoraphobie ne sont pas vraiment si différentes.** Toutes les deux sont liées à l'anxiété et à la peur de perdre le contrôle.

D'après la définition de l'*American Psychological Association* (2000), l'agoraphobie est : « anxiété à l'idée de se trouver dans des endroits ou des situations dont il serait difficile (ou gênant) de s'éloigner, ou dans lesquelles la personne n'aurait aucune aide à sa disposition en cas de crise de panique ou de symptômes semblables à ceux de la panique (par exemple, la peur d'avoir une crise soudaine de vertige ou de diarrhée) ».

Agoraphobie et crises de panique

La psychiatrie a toujours associé la panique à l'agoraphobie, c'est-à-dire la peur des espaces grands et ouverts, et la crainte d'avoir de la panique dans ces endroits. En effet, on estime que l'agoraphobie est **présente chez 50 % des personnes souffrant de crises de panique et trouble panique**.

Toutefois, dans le DSM-5, l'agoraphobie a trouvé sa propre autonomie diagnostique, et elle n'est plus une sous-catégorie des crises de panique et trouble panique, contrairement au DSM-IV. Ce changement s'est produit car il a été compris que la peur des espaces ouverts peut se manifester indépendamment des crises de panique.

Démophobie et agoraphobie

Quelle est la différence entre la démophobie et l'agoraphobie ? Tandis que la dernière indique la peur des espaces ouverts, **la démophobie est la peur des foules** ou des endroits bondés. Ces deux phobies peuvent avoir des **facteurs en commun**, tels que la peur du jugement des autres par rapport à la possibilité de se sentir mal à l'aise en public.

Syndrome de la cabane et l'agoraphobie

Le **syndrome de la cabane** est une condition psychologique que beaucoup de personnes ont ressenti pendant la pandémie de Covid-19. Il indique le malaise provoqué par le fait de sortir de la maison après la période de confinement. Ce syndrome (pas encore reconnu dans les manuels officiels), né avec le coronavirus, **est différent de l'agoraphobie**. Tandis qu'une

personne agoraphobe pourrait éprouver des crises d'angoisse et à ne pas vouloir sortir de la maison à cause de la peur de se sentir mal à l'aise dans des espaces grands et vides, **le personne souffrant du syndrome de la cabane considère sa maison comme le seul endroit protégé** de la menace du virus.

Agoraphobie : symptômes principaux

Un des éléments qui permet d'identifier l'agoraphobie est la **peur de se sentir mal à l'aise dans certains endroits**, que l'on verra par la suite. Parmi les symptômes principaux, on trouve la **peur intense et/ou l'anxiété** qui détermine notamment :

- L'augmentation de la fréquence cardiaque,
- La transpiration excessive,
- L'augmentation de la fréquence respiratoire,
- Les vertiges,
- La peur de perdre le contrôle,
- La peur de mourir, et
- Les crises de panique.

Un test d'anxiété, tel que l'échelle *Panic and Agoraphobia Scale*, peut également aider à identifier la présence de ces symptômes et diagnostiquer le trouble panique et l'agoraphobie.

Quels sont les endroits qui suscitent la crainte ?

Parmi les endroits où il peut arriver d'éprouver l'agoraphobie, ceux-ci sont **les plus courants** :

- Les supermarchés,
- Les discothèques,
- Les foules,
- Les événements publics,
- Les transports en commun, et
- Les files d'attente.

La personne à tendance à éviter ces situations, en tirant des effets positifs au moment présent. La personne agoraphobe s'engage souvent à ne visiter ces lieux qu'en présence d'un accompagnateur. Dans les cas sévères d'agoraphobie, l'évitement des endroits qui suscitent la peur pousse la personne à **rester complètement enfermée dans la maison**.

Agoraphobie : causes

Nous aborderons ensuite les **causes de l'agoraphobie**. Il existe divers facteurs et théories qui peuvent expliquer son origine et son développement.

Certaines études suggèrent que l'agoraphobie peut avoir une composante génétique et des **causes biologiques**. Même si l'on ne peut pas affirmer avec certitude que l'agoraphobie est héréditaire, les personnes ayant des antécédents familiaux de troubles anxieux ont un

risque plus élevé de la développer ; on estime que deux tiers des personnes touchées ont des membres de leur famille qui en souffrent aussi. De plus, les membres de la famille immédiate ont un risque 3 à 4 fois plus élevé de développer l'agoraphobie par rapport à la population générale.

D'un autre côté, les **expériences traumatisantes** sont parmi les autres causes possibles de l'agoraphobie. Les personnes ayant vécu des situations extrêmement stressantes ou traumatisantes, telles qu'un accident ou un attentat, peuvent développer des peurs intenses liées à ces événements.

L'origine de l'agoraphobie peut aussi être liée à des **facteurs psychologiques**. Les personnes avec une faible estime de soi, une tendance à la dépendance et ayant grandi dans un environnement surprotecteur peuvent être plus sensibles. Ces facteurs peuvent faire sentir à la personne que le monde extérieur est menaçant ou dangereux, ce qui l'amène à éviter certaines situations ou endroits.

Le cercle vicieux de l'agoraphobie

Il s'agit d'un des facteurs les plus importants de la rémanence de l'agoraphobie. La peur des grands espaces amène à **éviter les situations qui suscitent la crainte**. Par conséquent, **l'anxiété se réduit initialement, mais elle empire à long terme**.

En fait, à chaque fois qu'on échappe d'une situation ou qu'on l'évite, la confiance en soi diminue et le besoin de partir ou de l'éviter la prochaine fois devient plus intense. De cette façon, **les situations qu'on souhaite éviter deviennent toujours plus nombreuses**. Ce qui comporte le risque que la personne agoraphobe ne sorte plus de sa maison sans accompagnement.

Comment surmonter l'agoraphobie ?

Comment traiter l'agoraphobie ? Si l'agoraphobie n'est pas traitée, elle devient chronique et persistante, c'est pourquoi **il n'est pas recommandé de se traiter soi-même**. En plus, il faut rappeler qu'afin de surmonter définitivement l'agoraphobie, **il n'existe pas de remèdes rapides ou des exercices**, à l'exception de ceux qui peuvent apporter du soulagement dans la gestion des symptômes (par exemple, la technique de la respiration lente). Toutefois, **vaincre l'agoraphobie est possible**.

Avec le soutien d'un psychologue, tel qu'un psychologue en ligne d'Unobravo, il est possible d'apprendre à reconnaître les mécanismes qui font perdurer la peur des espaces ouverts et à comprendre comment la surmonter. Une des approches les plus efficaces pour le traitement de l'agoraphobie est la **thérapie cognitivo-comportementale**, articulée autour de quelques piliers fondamentaux :

- L'**exposition**,
- La **restructuration cognitive**, et
- Les **techniques de relaxation**.

Outre qu'à surmonter l'agoraphobie, ces techniques sont utiles dans d'autres nombreuses **situations qui peuvent déclencher l'anxiété**, telles que la tryphobie. D'autres exemples sont le trouble d'anxiété lié à la maladie (présentant des symptômes tels que la cardiophobie) ou les phobies spécifiques comme la peur de l'avion, la mégalophobie, l'entomophobie ou la thalassophobie. Cette approche repose sur le principe que **faire face aux situations phobiques signifie les affronter**, car c'est la seule manière pour les évaluer et les surmonter à l'aide de la technique et de l'approche thérapeutique.

Il ne faut pas exclure la **possibilité de recourir aux médicaments** pour traiter l'agoraphobie, notamment les antidépresseurs ISRS (tels que la fluoxétine, la paroxétine et le citalopram). L'utilisation de médicaments doit être évaluée au cas par cas, car cela peut aussi devenir un des "comportements protecteurs" qui font perdurer la peur des espaces ouverts. En tout cas, le choix du traitement médicamenteux doit toujours être convenu avec le psychiatre.

L'exposition

Nous pouvons définir l'exposition comme « **apprendre à éviter d'éviter** », ce qui implique la réduction des comportements d'évitement de situations qui suscitent la crainte. Il s'agit d'établir un programme avec plusieurs objectifs basés sur des **preuves, qui seront affrontées graduellement**. Par exemple, en cas de phobie des espaces ouverts, tels qu'une place, on peut demander à la personne de la parcourir d'abord dans l'imagination, puis en réalité. Actuellement, il est aussi possible d'utiliser la **réalité virtuelle**, qui permet de reproduire des situations phobiques dans un environnement contrôlé avec le soutien d'un psychothérapeute.

La respiration lente

L'apprentissage du **contrôle de la respiration** est aussi utile car une respiration diaphragmatique lente contribue à contrôler les crises de panique. En fait, il a été constaté que l'hyperventilation est capable de déclencher la panique en raison de l'abaissement du niveau de dioxyde de carbone dans le sang auquel s'ajoute une augmentation simultanée du pH. Cette situation provoque une sensation de manque d'air et de tachycardie.

La restructuration cognitive

À travers la **restructuration cognitive**, la personne peut apprendre à :

- Reconnaître si la pensée est déformée ;
- Remettre en question les pensées déformées ; et
- Modifier le comportement.

Le rôle du psychothérapeute est d'accompagner le patient dans un parcours graduel de réduction des évitements, en l'aidant à récupérer ses capacités et en lui apprenant à devenir le « **thérapeute de soi-même** ».

Pour mieux connaître l'agoraphobie, les **témoignages provenant des films et des livres** peuvent être d'utilité. **VOIR LES FICHIERS**

Collaboratrice : Professionnelle vérifiée par notre équipe clinique - Ludovica Andreoni -
Psychologue spécialisée en thérapie cognitivo-comportementale

©<https://www.unobravo.com/fr/blog/agoraphobie>