

ANGINOPHOBIE

Peur d'étouffer

Le terme anginophobie désigne la phobie de l'étouffement, notamment par des angines de poitrine.

L'anginophobie se caractérise par la peur des douleurs thoraciques (angine de poitrine) ou d'une sensation d'oppression dans la poitrine. On peut s'inquiéter de problèmes tels que l'étouffement, qui priveraient les poumons d'oxygène, provoquant des douleurs thoraciques et un risque d'infarctus. Certaines personnes souffrent également d'anxiété liée à la maladie. Elles associent des fonctions corporelles normales à un problème médical grave.

Les demandes d'intervention pour ce trouble phobique sont en augmentation et dans ce cas également, comme pour tous les troubles appartenant au spectre phobique-obsessionnel en général, la Thérapie Stratégique Brève se distingue par ses hauts niveaux d'efficacité et d'efficience dans la résolution du problème.

De quoi ça parle

L'anginophobie peut présenter différents niveaux d'intensité et de gravité, tant à l'âge adulte qu'à l'adolescence et à l'âge pédiatrique. Il représente la peur, qui ne suit pas les critères de la logique rationnelle, de mourir suffoqué à cause de quelque chose qui pourrait mal tourner : nourriture, pilules, dans les cas les plus graves liquides ou la salive elle-même. L'anginophobie ne doit pas être confondue avec la dysphagie ou l'hyperréflexie pharyngée, deux troubles de la déglutition qui ne peuvent être assimilés au trouble en question.

La peur d'être étouffé par des morceaux de nourriture peut également se manifester par la peur de la contamination aérienne des particules de nourriture. Dans ces cas, l'idée de base est que des parties de nourriture présentes dans les plats de personnes qui se trouvent dans le même environnement, peuvent se retrouver accidentellement dans leur assiette et provoquer une ingestion inconsciente avec un risque conséquent d'étouffement. Il convient de souligner que dans ce problème, la peur ne dépend pas de l'action d'avaler elle-même, mais des effets que l'on craint qu'elle puisse survenir.

Quels sont les principaux pièges que la personne commence à construire ?

Les solutions tentées dans l'anginophobie

Typiquement, le patient atteint d'anginophobie rapporte avoir vécu dans le passé une expérience traumatisante liée à l'ingestion d'une morsure mal passée, ou avoir été spectateur d'une expérience similaire qui est arrivée à quelqu'un d'autre. Dans les deux cas, ce n'est pas l'événement initial lui-même qui détermine l'apparition de la symptomatologie phobique, mais la manière dont la personne réagit à la peur née de l'événement et ce qui sera dès lors mis en œuvre pour éviter la peur, ou la Tentatives de solutions. Après tout, toute la tradition stratégique a montré qu'il n'y a pas de lien causal logique entre la façon dont un problème s'est formé et sa résolution, mais plutôt la relation entre la façon dont un problème persiste et ce que les gens mettent en œuvre, de plus en plus en voie de faillite pour le résoudre.

Pour reprendre les mots de Paul Watzlawick : les tentatives de solutions deviennent le problème. En effet, cette première expérience peut commencer à déclencher avec le temps, chez l'adulte comme chez l'enfant, une série de réactions et de tentatives de solutions dysfonctionnelles qui d'un point de vue stratégique représentent un véritable tremplin pour la structuration d'un cercle vicieux pathologique qui entretient le problème et au lieu de l'atténuer, il l'alimente.

Suite au premier événement perçu comme traumatique par rapport à la peur ressentie, une série de pensées à composante obsessionnelle liée à l'alimentation et à l'heure du repas se mettent en place, caractérisées par une expérience continue de terreur vis-à-vis de ce qui pourrait advenir suite à la déglutition. Cette idéation obsessionnelle et la peur qui en découle peuvent conduire le sujet à exaspérer un contrôle rigide de la réalité, transformant ainsi le repas en quelque chose de rigidement structuré et hyper-contrôlé. Même les instants précédant le repas commencent à être vécus avec une forte anxiété d'anticipation qui peut atteindre des pics très intenses ou des crises de panique.

1) La principale tentative de solution que la personne met en place pour tenter de se contrôler et se protéger du danger d'étouffement est la sélection et l'évitement progressif de certains aliments perçus comme à risque. Généralement, on commence par éliminer d'abord la viande, en commençant par la rouge, puis les pâtes, celle au plus grand format, puis quelques légumes et ainsi de suite.

L'évitement, l'un des scénarios comportementaux typiques des sujets phobiques, fait éprouver à la personne un sentiment immédiat de réconfort et de soulagement du risque d'étouffement mais confirme en même temps le danger d'éviter la nourriture en agissant sur la croyance « je n'ai pas été étouffé parce que Je n'ai pas ingéré cet aliment en particulier ». La répétition de cette tentative de solution confirmera donc de plus en plus la dangerosité des aliments en amplifiant la peur liée à leur consommation, obligeant la personne à réduire son alimentation à très peu d'aliments.

Chaque évitement confirme le danger de la situation évitée et prépare le prochain évitement (Giorgio Nardone).

2) La deuxième solution dysfonctionnelle typique tentée implique une sorte de régression d'un point de vue alimentaire, elle consiste à mélanger/homogénéiser les aliments, amenant le régime à être très similaire à celui de l'âge du sevrage. L'image phobique qui commence à se dessiner a de lourdes répercussions sur toute la vie sociale de la personne qui va commencer à vivre un repas d'affaires, un dîner entre amis ou la fréquentation de la cantine scolaire dans le cas des enfants d'âge scolaire. Essayez d'imaginer les effets de la répétition des solutions tentées que la personne mettra en œuvre au fil du temps et combien elles limiteront sa vie sociale de manière de plus en plus dramatique, généralisant au fil du temps la peur même envers les nouveaux aliments qui étaient auparavant considérés comme sûrs.

Traitement de l'anginophobie par la thérapie stratégique brève

Lorsque les premiers signes de ce problème apparaissent, la première étape à franchir consiste à exclure toute cause organique ; si les tests médicaux donnent des résultats négatifs,

il faut recourir au traitement de choix de l'anginophobie, la psychothérapie. Parmi les différents modèles de psychothérapie, la Psychothérapie Stratégique Brève représente un modèle d'intervention particulièrement efficace dans le traitement des troubles phobiques et obsessionnels en général, et dans le cas spécifique dans le traitement de l'anginophobie tant chez les patients adultes que chez les enfants, dans ce dernier cas à travers thérapie indirecte.

Par rapport à un tel trouble fortement gênant et envahissant, qui peut avoir des répercussions inquiétantes sur la possibilité de s'alimenter, l'efficience caractéristique d'une psychothérapie (capacité à obtenir des résultats dans un délai raisonnablement court, c'est-à-dire des mois et non des années) et celle d'efficacité (capacité du modèle à résoudre le problème et à maintenir les résultats dans le temps) sont une exigence primordiale car elles représentent la possibilité pour le patient de se remettre à manger et de reprendre possession de sa propre vie. L'importance différente accordée avant tout à l'efficacité représente l'un des nombreux aspects qui différencient les thérapies à court terme des thérapies à long terme.

De notre point de vue, une psychothérapie qui n'est pas efficace peut difficilement être efficace, aussi parce que dans des temps extrêmement longs, il devient difficile de démontrer que le changement obtenu est attribuable aux effets de la thérapie. Dans notre modèle d'intervention, déjà dès la première séance, après avoir défini le problème et identifié les tentatives de solutions par le dialogue stratégique, le but du thérapeute sera d'interrompre le cercle vicieux qui s'est structuré entre les tentatives de solutions et la persistance du problème et le travail sur système perceptif réactif rigide que la personne a construit autour du problème. Ceci grâce à l'utilisation du protocole de traitement de choix utilisé en Thérapie Brève Stratégique des troubles phobiques, associé à des stratagèmes particuliers choisis en fonction de la particularité du cas et de l'âge du patient.

Cet ensemble de stratégies guidera la personne à vivre des risques quotidiens petits et progressifs en ce qui concerne l'apport alimentaire (elle commence à réintroduire plus souvent des aliments à consistance croquante) et procéder une étape à la fois permettra à la personne d'être en mesure de toucher et de surmonter sa limite par de véritables expériences émotionnelles correctives. Grâce à une expérience concrète, le patient sera guidé pour changer sa perception, la transformant progressivement de dysfonctionnelle et pathologique en fonctionnelle et saine.

Quand l'anginophobie affecte un enfant - Thérapie indirecte

Lorsqu'un enfant est atteint d'anginophobie, il faut aussi travailler sur et par le contexte dans lequel s'insère le trouble, donc en plus de la famille, les grands-parents (s'ils passent quelques heures de la journée avec eux et notamment les moments des repas) et le contexte scolaire, c'est-à-dire les enseignants. Planifier une intervention de ce type nous permet également de travailler sur les tentatives de solutions dysfonctionnelles des adultes inévitablement impliqués dans le problème, aussi parce que comme l'a déjà dit Oscar Wilde « c'est avec les meilleures intentions que les pires effets sont obtenus ».

Dans ces cas, donc, le facteur qui rend la thérapie vraiment efficace est la nature systémique de l'intervention, afin d'impliquer les adultes de référence, élus comme co-thérapeutes et qui se verront attribuer des prescriptions thérapeutiques construites ad hoc pour la situation

présentée et qui guidera indirectement notre petit patient pour sortir du piège qu'il a lui-même construit.

Souvent la peur du mal nous conduit au pire mal (N.Boileau)

Dr Daniela Ambrogio (Psychologue-Psychothérapeute officiel du Centre de Thérapie Stratégique)

BIBLIOGRAPHIE

- Nardone G. (2016) Thérapie des attaques de panique. Editeur Ponte alle Grazie
- Nardone G., Salvini A. (2013) Dictionnaire international de psychothérapie. Garzanti
- Nardone G. (1993) Peur, panique, phobies. La thérapie en peu de temps. Editeur : Ponte alle Grazie

Cette entrée a été publiée dans Phobie, Psychothérapie et étiqueté phobie, hantises.

© <https://www.centroditerapiastrategica.com/fr/anginofobia-la-paura-soffocare/>