

EXAMEN DE L'EFFET DE LA THERAPIE EMDR CHEZ LES ADOLESCENTS SOUFFRANT DE PHOBIE SPECIFIQUE ET D'ANXIETE LIEE AUX TESTS

Un article de Yıldırım, N. G. et Bahayi, K.

Résumé

Cette étude porte sur l'effet de la thérapie EMDR sur des adolescents âgés de 15 à 17 ans souffrant de phobie spécifique et d'anxiété liée aux tests.

La première hypothèse de l'étude est que « les adolescents traités par la thérapie EMDR réduiront de manière significative leurs scores de peur de l'objet phobique (délire, affectif et total) ».

La deuxième hypothèse est que « les scores d'anxiété des tests et les scores totaux d'anxiété des tests des adolescents qui reçoivent une thérapie EMDR diminueront de manière significative ».

Les données de cette recherche ont été collectées en utilisant le formulaire d'information démographique, l'inventaire d'anxiété au test, l'échelle de phobie spécifique du DSM-5 pour les enfants de 11 à 17 ans ; par le biais de 31 adolescents vivant à Antalya (Turquie) et se rendant au centre de conseil pour un traitement entre février 2022 et juillet 2022.

Les données ont été obtenues et analysées dans le programme SPSS 25.0.

Dans l'étude, la sous-échelle de l'anxiété liée aux tests et les scores totaux des adolescents qui reçoivent une thérapie EMDR pour l'anxiété liée aux tests, ainsi que les scores totaux de phobie spécifique des adolescents souffrant de phobie spécifique ont été comparés en pré-test et en post-test.

La thérapie EMDR en 5 séances a permis de conclure que **les scores des sous-échelles et les scores totaux de l'anxiété liée aux tests, ainsi que les scores totaux de la phobie spécifique, ont diminué de manière significative dans la mesure du post-test.**

Sur la base des résultats de la recherche, il a été considéré que **la thérapie EMDR donne des résultats positifs sur les adolescents souffrant de phobie spécifique et d'anxiété liée aux tests.**

Introduction

La peur est une réaction à une cause spécifique, avec l'idée d'être physiquement ou émotionnellement blessé par un objet ou une créature. La peur est axée sur la menace. D'autre part, l'anxiété est définie comme une réaction émotionnelle au niveau de l'attente, qui est supposée dangereuse, car elle est considérée comme réelle, ne s'est pas encore produite et la probabilité de la présence de ce danger est très faible.

Les phobies spécifiques, également connues sous le nom de phobies simples, sont classées dans la catégorie des troubles anxieux dans le Manuel diagnostique et statistique 5 (DSM-5). Une phobie spécifique est définie comme une peur irrationnelle ou excessive de certains objets ou situations. Lorsque la personne voit ces objets, elle peut ressentir des symptômes de panique et préférer les éviter. L'évitement consiste à s'éloigner de l'objet ou de la situation afin de ne pas ressentir à nouveau la peur.

Récemment, il est devenu nécessaire pour les individus de passer des examens pour le développement de leurs études et de leur carrière. Le système éducatif turc propose un large éventail d'examens pour la réussite scolaire. Ces examens commencent dès l'école primaire. **Il est probable que le nombre de personnes souffrant d'anxiété liée aux examens ait augmenté en Turquie et dans de nombreux autres pays depuis que les examens sont devenus obligatoires.** L'anxiété liée aux examens comprend les inquiétudes et les angoisses associées à l'examen. En Turquie, il a été noté que la prévalence de l'anxiété liée aux examens se situe entre 65 % et 70 %, indépendamment du diplôme ou des notes obtenues. Les personnes souffrant d'anxiété liée aux examens peuvent obtenir des résultats indésirables en n'étant pas en mesure de refléter leur potentiel pendant l'examen en raison d'un niveau élevé d'anxiété. Par exemple, les notes d'un étudiant qui est constamment anxieux pendant les examens sont inférieures, car ses capacités individuelles et académiques, voire son QI, ne reflètent pas son potentiel à l'école en l'absence d'examens.

L'adolescence

L'adolescence est la période entre l'enfance et l'âge adulte, au cours de laquelle se produisent une croissance physique rapide, des changements psychosociaux et un développement sexuel. Les âges de début et de fin de l'adolescence varient en fonction des rôles sociaux et des statuts dans les différentes cultures. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère que l'adolescence se situe entre 10 et 19 ans et définit la tranche d'âge 15-24 ans comme la jeunesse et la tranche d'âge 10-24 ans comme les jeunes. Selon le gouvernement turc, l'âge de 11 ans et avant est considéré comme l'enfance, l'âge de 11 à 15 ans comme l'adolescence, l'âge de 15 à 18 ans comme l'adolescence, et l'âge de plus de 18 ans comme l'âge adulte. Selon Yavuzer, le début de la puberté dans notre pays se situe en moyenne entre 10 et 12 ans pour les filles et entre 12 et 14 ans pour les garçons.

Au cours de l'adolescence, les adolescents peuvent subir de **nombreux changements émotionnels, physiologiques et psychologiques**. Ces changements peuvent être pénibles pour les adolescents. Outre les changements physiques tels que la poussée des cheveux, le développement des muscles, l'acné et l'importance accordée à l'apparence physique, le besoin d'indépendance, le désir de liberté économique, le désir d'intimité sexuelle et émotionnelle, la maturité émotionnelle et sociale et l'augmentation de l'intérêt pour les événements sociaux et la politique sont les changements les plus remarquables observés au cours de cette période. En outre, le questionnement existentiel est l'un des comportements les plus répandus chez les adolescents. Par exemple, ils peuvent poser certaines questions telles que « Qui suis-je ? » « Que suis-je ? » « Que vais-je devenir ? » « Quelle est ma place dans la société ? » pour rechercher leur identité. Dans ce processus, qui est critique, cynique, sceptique et conflictuel avec les parents, l'adolescent préfère passer beaucoup de temps avec

ses pairs qui se rebellent comme lui, et l'acceptation par les pairs devient une expérience importante pour l'adolescent, en plus de ses relations familiales.

L'anxiété liée aux tests

L'anxiété liée aux tests est définie comme **la réaction émotionnelle, physiologique et comportementale à un test à venir résultant de résultats potentiellement négatifs**. L'anxiété liée aux tests comporte deux dimensions : les pensées négatives qui interfèrent et l'excitation autonome naturelle. Les pensées négatives sont des pensées délirantes qui incluent la croyance que la personne échouera, qu'elle aura des réactions négatives après le résultat et qu'elle est incapable. « Et si j'échoue ? », « Si j'échoue à cet examen ? », « Et si je m'évanouis pendant l'examen ? », « Et si j'oublie tout ce que je sais ? », « Ma voix tremble ? », « Si personne n'aime ça ? », « J'échoue », « Je ne suis pas à la hauteur », « Je suis incompétent » sont quelques-unes des questions et des croyances déformées concernant la performance aux examens des personnes présentant un niveau élevé d'anxiété liée aux tests. L'autocritique constante et le manque de confiance en soi, y compris le fait de se dire « je ne pourrai pas gagner », peuvent être considérés comme des symptômes psychologiques de l'anxiété liée aux examens. L'excitation autonome comprend des réactions physiologiques telles que la transpiration, les contractions, l'accélération du rythme respiratoire, les palpitations cardiaques, les tremblements, les problèmes d'estomac et d'intestin, les maux de tête, la sensation de fatigue ou de faiblesse, les problèmes liés au sommeil, les tics et les problèmes de contrôle des impulsions.

Dans leur étude, **Naveh-Benjamin et al.** ont divisé les étudiants souffrant d'anxiété liée aux tests en deux groupes. Ils ont défini les caractéristiques du premier groupe comme des étudiants qui ne connaissaient pas suffisamment leurs méthodes d'étude et qui avaient donc des résultats scolaires négatifs, ce qui les rendait anxieux à l'idée de passer un examen. Le second groupe est composé d'étudiants qui ont des connaissances suffisantes sur les comportements d'étude, mais qui manquent de compétences et sont anxieux à l'idée de passer un examen. L'anxiété des étudiants du second groupe, qui craignent de ne pas réussir l'examen, les empêche d'utiliser correctement leurs connaissances existantes. Par rapport aux étudiants du premier groupe, les étudiants du second groupe peuvent mieux transférer leurs connaissances dans des environnements où ils ne ressentent pas de pression pour l'examen. Une autre étude menée par Veenman, Kerseboom et Imthorn a conclu que **les compétences métacognitives** des étudiants du premier groupe, y compris les étudiants manquant de compétences, étaient faibles. Les compétences métacognitives sont des concepts qui incluent les processus cognitifs concernant la réflexion sur la réflexion, la connaissance sur la connaissance, y compris les processus métacognitifs incluant la compréhension, la compréhension et la mémorisation. Dans la littérature précédente, il y a eu des études qui incluent de nombreux résultats différents liés aux causes de l'anxiété liée à l'examen. Par exemple, dans une étude australienne, King a parlé de la dynamique familiale d'un point de vue psychodynamique et a soutenu que les enfants qui accordent de l'importance à l'approbation des autres membres de la famille concernant les résultats des tests présentent des niveaux plus élevés d'anxiété liée aux tests. **Aujourd'hui, l'anxiété liée aux examens est traitée par des interventions comportementales et cognitives.** Par exemple, dans leur étude, Zeidner et Mathews ont conclu que les personnes ayant une perception négative d'elles-mêmes, des caractéristiques socio-émotionnelles et des perceptions d'efficacité personnelle

plus faibles, ainsi que les personnes ayant des habitudes d'étude inefficaces ont tendance à éprouver une plus grande anxiété liée aux examens. Cependant, en considérant les critères du DSM-4, McDonald a noté que **l'anxiété liée aux examens peut être évaluée dans le contexte de la phobie sociale**. La phobie sociale est caractérisée par une peur marquée et persistante des situations sociales ou exigeant des performances, accompagnée de honte. Dans leur étude, King, Ollendick et Gullone ont soutenu que **l'anxiété liée aux tests répondait aux critères diagnostiques de la phobie sociale et de la phobie simple, ainsi qu'aux troubles anxieux de l'enfance**, notamment l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et le trouble de la personnalité évitante. Dans l'étude menée par Beidel et Turner auprès de 25 élèves souffrant d'une forte anxiété liée aux tests, ils ont indiqué que 60 % des enfants répondaient aux diagnostics de troubles anxieux du DSM III. Parmi eux, 4 enfants répondaient aux critères de la phobie sociale, 1 enfant à ceux de la phobie spécifique, 2 enfants à ceux du trouble d'anxiété de séparation et 6 enfants à ceux du trouble d'anxiété.

Phobies spécifiques

La phobie spécifique, également connue sous le nom de phobie simple, est **un type de trouble anxieux caractérisé par la peur d'un objet ou d'une situation spécifique, conduisant à l'évitement**. La peur excessive et irrationnelle se manifeste par des **symptômes comportementaux, cognitifs et physiologiques qui affectent négativement le fonctionnement quotidien de la personne**. En 1968, Lang a expliqué la nature de la réaction de peur inhérente aux phobies spécifiques à l'aide d'un **modèle à trois systèmes**. Selon ce modèle, la peur se traduit par des symptômes autonomes, notamment la respiration et l'accélération du rythme cardiaque, par des sentiments subjectifs d'anxiété, notamment la perte, le préjudice, la blessure, et par un comportement d'évitement ou de fuite, par exemple en évitant le stimulus phobogène. En outre, les enfants peuvent manifester un certain nombre d'autres comportements tels que les pleurs, la colère, les accès de colère, la congélation, en plus de l'évitement, qui est la réponse typique à la peur.

Pour **diagnostiquer une phobie spécifique**, les symptômes doivent être présents depuis au moins 6 mois et les critères diagnostiques du DSM-5 sont les suivants :

- 1. Niveau significatif de peur ou d'anxiété à l'égard d'un objet ou d'une situation spécifique (par exemple, se rendre quelque part avec un véhicule, des insectes, des injections, du sang).
- 2. La peur ou l'anxiété chez l'enfant peut se manifester par des pleurs, des cris, une congélation ou le fait de s'accrocher à quelqu'un.
- 3. L'objet ou la situation à l'origine de la phobie provoque directement la peur ou l'anxiété.
- 4. La personne évite l'objet ou la situation phobogène ou la rencontre avec une peur ou une anxiété intense.
- 5. La peur ou l'anxiété est disproportionnée par rapport au danger réel que représente l'objet ou la situation spécifique et aux contextes socioculturels.
- 6. La peur, l'anxiété ou l'évitement sont persistants.
- 7. La peur, l'anxiété ou l'évitement entraîne un problème ou une déficience cliniquement significative sur le plan social, professionnel, scolaire ou dans d'autres domaines importants du fonctionnement.

- 8. La peur, l'anxiété ou l'évitement ne peut être expliquée par un autre trouble psychiatrique.

Selon le DSM-5, il existe cinq sous-catégories de phobies spécifiques, dont les suivantes :

- 1- Type animal, y compris serpent, araignée, chien, chat, insecte.
- 2- Type lié à la nature et à l'environnement, y compris la hauteur ou la foudre.
- 3- Type de situation, notamment ascenseur, vol, espaces clos.
- 4- Type de blessure : sang, injection ; voir du sang, voir des blessures, injection, etc.
- 5- Autre type de blessure : étouffement, vomissement, clown, bruit fort, etc.

Les causes des phobies spécifiques sont étudiées depuis longtemps par les professionnels de la santé mentale.

mentaux. L'opinion générale est que **les phobies ne peuvent pas être expliquées par une seule raison, mais peuvent être causées par de nombreux facteurs**. Par exemple, l'étude de Merckelbach et al. indique que les objets phobiques provoquent des perturbations dans le processus de traitement de l'information. Par conséquent, dans l'anxiété pathologique telle que la phobie spécifique, il n'est pas possible de se concentrer uniquement sur les causes cognitives, comme c'est le cas pour d'autres types de facteurs anxiogènes. Ils ajoutent que les fonctions d'attention et d'inférence des individus sont affectées dans les troubles anxieux, et qu'ils présentent également des biais attentionnels et des biais de jugement liés au stimulus.

Les origines de la phobie ont d'abord été expliquées par **les théoriciens de la psychanalyse**. Selon les psychanalystes, les phobies proviennent de problèmes beaucoup plus profonds qu'il n'y paraît. Par exemple, dans le cas du petit Hans, Freud a affirmé que la raison pour laquelle Hans avait peur des chevaux était qu'il voulait avoir des relations sexuelles avec sa mère mais qu'il avait peur de la punition de son père et qu'il n'était pas accepté par son ego, et que sa peur du père se déplaçait vers un autre objet et réapparaissait sous la forme de la peur des chevaux.

Les études de génétique comportementale montrent également que **la disposition génétique joue un rôle important dans l'étiologie des phobies spécifiques**. Dans son étude, Fyer a conclu que les personnes ayant une phobie spécifique dans leur parenté de premier degré ont également des phobies, de sorte que la phobie peut être héritée génétiquement de la famille. Une autre recherche menée par Distel en 2008 a montré que la variance du facteur génétique dans la phobie spécifique s'élève à un tiers.

Les études sur l'expérience de la peur apprise sont menées dans le cadre d'expériences de conditionnement classique qui ont été réalisées pour la première fois par Watson et Rayner. Dans cette expérience, un bébé de 11 mois nommé Albert a reçu une souris blanche avec laquelle il a joué sans crainte. Ensuite, la même souris a été accompagnée d'un bruit fort et dérangeant qui a effrayé le bébé, et l'expérience a été répétée cinq fois. Plus tard, même lorsqu'Albert a vu la souris blanche sans bruit, il a eu des réactions montrant qu'il était inquiet. Dans une autre étude, Mowrer a expliqué les phobies à l'aide d'un **modèle en deux étapes**. Selon ce modèle, le comportement d'évitement, qui résulte des processus de conditionnement dans la formation de la peur, entraîne le maintien de la peur. Tant que la

personne continue à ne pas toucher l'objet phobogène et à s'en éloigner, elle ne découvrira pas que cet objet est inoffensif et la phobie persistera. Dans ce cas, le comportement d'évitement agit comme un renforçateur.

Problème

La thérapie EMDR est-elle efficace chez les adolescents pour les phobies spécifiques et l'anxiété liée aux tests ?

Sous-problèmes

1. Existe-t-il une différence significative entre les sous-scores pré-test post-test et les scores totaux d'anxiété aux tests (opinion des autres, opinion personnelle, inquiétudes pour l'avenir, inquiétudes pour la préparation, réactions mentales et physiques, et total) des adolescents ayant reçu une thérapie EMDR ?

2. Existe-t-il une différence significative entre les scores à l'échelle des phobies spécifiques (anxiété et peur face à un objet ou une situation, évitement d'un objet ou d'une situation et total) du pré-test et du post-test des adolescents ayant bénéficié d'une thérapie EMDR ?

Hypothèses de recherche

H1 : Les scores de peur de l'objet phobie (délirante, affective et totale) des adolescents ayant suivi la thérapie EMDR diminueront significativement.

H2 : Les scores de sous-score et d'anxiété totale aux tests des adolescents ayant bénéficié de la thérapie EMDR diminuent significativement.

Conclusions

Cette recherche a été menée pour mesurer l'effet de la thérapie EMDR sur les adolescents souffrant de phobie spécifique et d'anxiété liée aux tests.

Les hypothèses de la recherche sont les suivantes : « Les adolescents traités par la thérapie EMDR verront leur peur et leur anxiété face à l'objet de la phobie diminuer de manière significative » et « Les scores d'anxiété aux tests des adolescents traités par la thérapie EMDR diminueront de manière significative ».

Après 5 séances de thérapie EMDR appliquées à un total de 31 adolescents souffrant de phobie spécifique et d'anxiété liée aux tests, **les hypothèses ont été confirmées en concluant que les sous-échelles et les scores totaux de l'anxiété liée aux tests et les scores totaux de la phobie spécifique ont diminué de manière significative après l'intervention EMDR.**

Les résultats de la recherche sont les suivants :

- 1. Après l'application de la thérapie EMDR, **la sous-échelle « opinion des autres » de l'anxiété liée aux tests a diminué de manière significative.**

- 2. Après l'application de la thérapie EMDR, la **sous-échelle « opinion de soi » de l'anxiété liée aux tests a diminué de manière significative.**
- 3. Après l'application de la thérapie EMDR, la **sous-échelle de l'anxiété liée aux tests concernant les inquiétudes quant à l'avenir a diminué de manière significative.**
- 4. Après l'application de la thérapie EMDR, la **sous-échelle de l'anxiété liée aux tests concernant les préparatifs a diminué de manière significative.**
- 5. Après l'application de la thérapie EMDR, la **sous-échelle des réactions mentales et physiques de l'anxiété liée au test a diminué de manière significative.**
- 6. Après l'application de la thérapie EMDR, le **score total d'anxiété liée à l'examen a diminué de manière significative.**
- 7. Après l'application de la thérapie EMDR, le **score total de la phobie spécifique a diminué de manière significative.**

En savoir plus

Références de l'article **Examen de l'effet de la thérapie EMDR chez les adolescents souffrant de phobie spécifique et d'anxiété liée aux tests :**

- auteurs : Yıldırım, N. G. et Bahayi, K.
- titre en anglais : Examination of the Effect of EMDR Therapy in Adolescents with Specific Phobia and Test Anxiety
- publié dans : Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(16), 171-189
- doi : 10.32739/uskudarsbd.9.16.124

Aller plus loin

Formation [L'EMDR dans le traitement des phobies spécifiques](#)

Dossier [EMDR et phobies](#)