

HEMATOPHOBIE LA PEUR DU SANG

Charline D., Docteur en pharmacie

L'hématophobie désigne la **peur du sang**. Cette phobie, qui se traduit par une peur viscérale du sang, est l'une des plus fréquentes dans la population. Selon l'OMS, la phobie du sang est la troisième affection phobique en termes de fréquence dans la population. Sans prise en charge adaptée, cette affection psychiatrique peut rapidement s'avérer handicapante, tout particulièrement en cas de nécessité de certains soins médicaux.

Définition

L'hématophobie est la phobie du sang. Cette appellation est la contraction de deux mots : « *hémato* » (du grec qui signifie « sang ») comme hématies, c'est-à-dire, les cellules sanguines (mieux connues sous le nom de « globules rouges » pour le grand public) et « *phobie* » pour la peur.

Ainsi, l'hématophobie est décrite comme étant une peur excessive de tout ce qui s'apparente au sang. Cela suggère que cette phobie ne s'arrête pas seulement à la vue d'une goutte de sang, mais va bien plus loin dans certains cas : la peur de se blesser, de voir quelqu'un se blesser, du sang en vrai ou non (par exemple, à la télévision). Cette peur peut, par ailleurs, être véritablement handicapante lorsque le patient doit subir une intervention laissant présager des saignements, subir une prise sang ou simplement se rendre dans un hôpital pour diverses raisons où la vue du sang est fréquente.

À ce jour, on ne connaît toujours pas les causes exactes à l'origine de l'hématophobie. On retrouve fréquemment diverses théories pour expliquer ce trouble.

La première théorie est celle du **traumatisme de l'enfance**, comme dans la grande majorité des phobies. Ainsi, un traumatisme vécu dans l'enfance, par exemple un accident, une vaccination ou une prise de sang qui se déroule mal, pourrait se muer en trouble psychique par la suite. Une crainte exagérée de la mort et de la perte de tout son sang peut aussi expliquer, en partie, l'hématophobie.

Une autre théorie existe, et peut être vue comme complémentaire à la première : celle des neurosciences qui explique que toute phobie est due à un **dérèglement du cerveau reptilien** qui se croit en danger de mort dans des situations banales. Ce dernier envoie un pic d'adrénaline (à l'origine de tous les symptômes de la réaction phobique) lorsqu'il juge une situation à risque.

À propos du cerveau reptilien !

Le cerveau reptilien existe dans le but de se prémunir d'un futur danger, il mémorise toutes les informations, internes (imagination) et externes (via les sens), qu'il reçoit. Son seul objectif est de nous maintenir en vie. Pour cela, il scanne en permanence l'environnement et le compare avec ce qu'il connaît déjà. Dès qu'il détecte une information qu'il a déjà étiquetée comme dangereuse, il envoie une alarme au corps : c'est le pic d'adrénaline.

Dans certains cas, l'hématophobie est facilement imputable à un événement traumatisant du patient, par exemple lorsque celui-ci a été témoin d'un accident grave. Cependant, dans la grande majorité des cas, l'origine du trouble n'est pas si évidente. Elle est parfois impossible à identifier avec précision.

Symptômes

L'hématophobie se traduit chez les patients par divers symptômes, le premier d'entre eux est la baisse du rythme cardiaque, à l'inverse de toutes les autres phobies qui sont à l'origine d'une tachycardie (accélération du rythme cardiaque) uniquement. Ainsi, certains patients souffrants d'hématophobie peuvent faire un **malaise vagal** à la vue d'un peu de sang lorsque la tension et le rythme cardiaque chutent.

Les symptômes de l'hématophobie dépendent directement du degré de la phobie en elle-même. Certains patients vont avoir un malaise lorsqu'ils sont en contact direct avec du sang, tandis que d'autres ne supportent pas la vision d'un reportage TV sur la perfusion sanguine, par exemple. De manière générale, quelles que soient les circonstances qui déclenchent la crise, on peut décrire deux temps différents :

- La première phase où l'angoisse provoquée par la vue, ou la pensée, du sang est à l'origine d'une accélération du rythme cardiaque, de la respiration et de la tension ;
- La seconde phase où on assiste à un abaissement brutal du rythme cardiaque et de la tension couplée à une faiblesse musculaire qui se traduit par un malaise, avec parfois perte de connaissance.

Le patient peut également avoir des maux de ventre, des vertiges, des nausées voire des vomissements. Il peut se mettre à trembler et devenir pâle. Souvent, une **grande fatigue** s'installe également.

D'autres, tout comme c'est souvent le cas dans bon nombre de phobies, adoptent une stratégie d'évitement et refusent tout soin, même nécessaire. Cela se traduit par un évitement des prises de sang, des transfusions sanguines, mais aussi de certains loisirs ou activités jugées « à risque » ainsi que divers objets trop pointus ou tranchants (par exemple, les couteaux et les aiguilles).

Diagnostic

Le diagnostic d'une phobie est uniquement basé sur l'étude des symptômes présentés par le patient. L'interrogatoire du patient est primordial, car il peut apporter des pistes sur une **potentielle origine traumatique de la phobie**. La souffrance décrite par le patient ainsi que l'existence de stratégies d'évitement alimentent le diagnostic.

Traitement

Les phobies, dont l'hématophobie, sont des **troubles psychologiques**. Le traitement de première intention est donc une psychothérapie, plus particulièrement la psychothérapie comportementale (TCC). Ce type de thérapie vise à résoudre des problèmes actuels chez le patient, tout en tenant compte de leurs causes et de leur histoire. Elle repose sur **3 principes fondamentaux** : l'interactivité (le patient est acteur de son traitement, il doit s'investir), la pédagogie et la collaboration. Une fois que le thérapeute a identifié l'origine de la souffrance chez son patient, ils élaborent ensemble des objectifs réalistes et concrets, et décident des méthodes qui permettront de les atteindre. L'objectif ici est bien de rendre le patient acteur de sa guérison en le désensibilisant progressivement des situations anxiogènes. Le patient doit alors être motivé à affronter ses peurs pour en venir à bout puisque cette méthode repose sur l'exposition contrôlée du patient à ses angoisses. Les résultats de cette thérapie sont visibles après seulement quelques semaines de traitement. Les TCC sont des thérapies brèves s'étalant, en général, sur quelques semaines à plusieurs mois. La durée de la thérapie peut varier en fonction de l'ancienneté et de la gravité du trouble. La thérapie comportementale serait, en effet, **la plus efficace**, d'après de nombreuses études scientifiques, dans la prise en charge de l'hématophobie, et plus généralement dans l'ensemble des phobies.

Les médicaments sont, dans la plupart des phobies, utilisés que ponctuellement afin de soulager les symptômes liés à l'anxiété. Les médicaments utilisés sont des anxiolytiques ou des antidépresseurs. D'autres techniques peuvent être efficaces sur l'hématophobie ou les phobies en générale, par exemple l'hypnose, certaines techniques de relaxation ou l'acupuncture.