

## Souffrir de la peur

Un accès de panique peut nous sauver la vie. Mais parfois l'angoisse nous saisit dans les situations les plus anodines. Chez certains, elle est si forte qu'elle les empêche de se présenter à un examen ou de croiser des inconnus. L'origine de ces craintes irraisonnées et la manière de les endiguer suscitent encore beaucoup d'interrogations. On peut néanmoins les soigner de façon efficace. **Textes Erika Meili; illustrations Andreas Gefe**



Les troubles de l'anxiété handicapent fortement les personnes qui en souffrent. Et bien qu'elles soient efficaces, les thérapies comportementales sont encore trop rarement appliquées.

## Crise de panique dans une épicerie fine

**S**oudain, c'était comme si le sol se dérobaît sous mes pieds. Prise de vertige, j'ai dû me retenir au comptoir. J'avais peur de mourir. » C'est ainsi que Michelle S. évoque sa première crise de panique, alors qu'elle se trouvait dans l'épicerie fine où elle travaillait lorsqu'elle était étudiante. Les accès de panique se sont multipliés les jours suivants. De plus en plus de situations lui semblaient menaçantes au point qu'elle a fini par ne plus oser sortir de chez elle. « J'avais une peur terrible de perdre le contrôle et de faire quelque chose que je ne désirais pas. Et j'avais le sentiment que tout le monde me considérait comme folle. »

### Troubles de l'anxiété

Chaque personne éprouve de la crainte. Avant un rendez-vous, une visite chez le dentiste ou un entretien d'embauche. On peut être plus ou moins craintif. Mais lorsque la peur

est démesurée et permanente, qu'elle diminue la qualité de vie, et qu'elle pèse sur le travail ou la vie de couple, les spécialistes parlent de troubles de l'anxiété. Près d'un cinquième de la population (un quart des femmes et un septième des hommes) souffre au moins une fois dans sa vie de tels troubles.

### Lourdes conséquences

Les conséquences ont été lourdes pour Michelle S. Elle a interrompu ses études et est retournée vivre chez ses parents. Grâce notamment à des anxiolytiques comme les benzodiazépines et à une psychothérapie, elle est parvenue à travailler, à voyager, à se « prendre en main ». Mais son anxiété interne demeurait. « Quand j'étais quelque part, je me demandais constamment où je pourrais recevoir de l'aide si quelque chose m'arrivait. » Ses troubles ont également provoqué l'échec de son mariage. Son mari devait la conduire chaque jour au travail car elle n'osait plus s'aventurer seule sur la rue. « Je n'étais plus capable de mener une vie autonome. Et notre relation en a souffert. » Lorsque son mari l'a quittée, sa maladie s'est encore aggravée.

« Les angoisses ont fortement augmenté dans les sociétés industrialisées au cours des cinquante dernières années, chez les enfants encore plus que chez les adultes », explique Jürgen Margraf, psychologue à l'Université de Bâle et spécialiste des troubles de l'anxiété. Selon une étude menée récemment aux États-Unis, un enfant normal a aujourd'hui un niveau d'anxiété plus élevé qu'un enfant hospitalisé en

### Des syndromes divers

Les troubles anxieux s'expriment sous différentes formes : **Anxiété généralisée** : anxiété excessive, non liée à un objet ou à une situation. Le souci exagéré concernant les coups du destin appartient à cette catégorie.

**Trouble panique** : attaque soudaine et répétée de panique sans qu'il y ait un lien avec une situation dangereuse. Symptômes physiques très forts tels que palpitations cardiaques, sensation d'étouffement, étourdissement.

**Agoraphobie** : peur démesurée de se trouver au milieu d'une foule, souvent associée au trouble panique. Crainte de situations dont on ne peut s'échapper ou dans lesquelles on ne peut trouver de l'aide.

**Phobie sociale** : crainte de se trouver au centre de l'attention des autres. Timidité à s'exprimer en public ou à se trouver avec d'autres par crainte du ridicule.

**Phobie spécifique** : chaque objet ou situation peut être un déclencheur. Il y a des phobies animales (araignées,

chiens, etc.), environnementales (orages, feu, etc.) ou liées à des situations (hauteurs, lieux fermés, etc.). Elles sont moins handicapantes que l'agoraphobie ou la phobie sociale.

**Troubles obsessionnels compulsifs** : idées ou images mentales involontaires qui se répètent et ne peuvent être réprimées. Cela provoque des actes compulsifs qui apaisent momentanément l'anxiété mais qui font perdurer la maladie obsessionnelle.

**Trouble de stress post-traumatique** : réaction suite à un ou plusieurs événements traumatisants (danger de mort, violence, etc.). Symptômes typiques : expérience répétée du traumatisme (flash-back) ou au contraire évitement de situations ou sujets qui pourraient réveiller les souvenirs du traumatisme, surexcitation (troubles du sommeil, tension permanente, craintivité).

Source : [www.swissanxiety.ch](http://www.swissanxiety.ch)

soins psychiatriques dans les années 1950. La raison de ce changement serait notamment due à l'isolement grandissant des individus – il y a davantage de personnes seules et de divorces qu'auparavant – alors que la menace en général et la précarité économique ont nettement moins d'influence. Une corrélation entre l'augmentation des angoisses et le nombre plus élevé de troubles de l'anxiété est pourtant difficile à mettre en évidence car les définitions se sont modifiées au cours des dernières décennies.

Le modèle utilisé en psychologie pour expliquer l'apparition de la maladie a également changé. Dans le passé, on évoquait des causes comme l'hérédité ou le développement sexuel précoce alors qu'actuellement on estime qu'il y a trois types de facteurs : premièrement la vulnérabilité ou ce qu'on appelle aussi fragilité, deuxièmement la survenue d'un élément déclenchant et troisièmement des conditions favorisant la persistance des troubles.

### Vulnérabilité

La vulnérabilité est la probabilité selon laquelle une personne peut souffrir d'un trouble anxieux. Cette fragilité est en partie héréditaire. « Nous avons ainsi constaté que des enfants confrontés depuis très jeunes à une maladie chronique dans la famille ont un risque plus élevé de développer une crise de panique, lorsque la famille prête beaucoup d'attention à la maladie ou la juge plus dangereuse qu'elle ne l'est en réalité », explique le psychologue. Les enfants sont fortement influencés par leurs parents. Lors de phobies spécifiques, une seule observation peut suffire : la mère part en hurlant à la vue d'une araignée ou elle a une peur incontrôlée des chiens.

A la vulnérabilité s'ajoute un élément déclenchant. Le stress quotidien arrive en première position. Selon le chercheur, « l'accumulation de multiples petits facteurs de stress

quotidien pèse plus que des événements traumatiques ». Le plus grave est le stress face auquel on reste désemparé. Des symptômes physiques comme des palpitations cardiaques avant un examen peuvent également déclencher une attaque de panique en ravivant par exemple le souvenir de la maladie cardiaque d'un proche, faisant ainsi naître l'angoisse d'être soi-même atteint. « Pourtant, même si vous avez connu un problème de ce genre, cela ne signifie de loin pas qu'il deviendra chronique », précise-t-il. La majorité des gens surmontent ces moments grâce à une bonne estime d'eux-mêmes et au soutien social de la famille et des amis. Mais l'isolement compromet justement ce système de protection.

### Stratégies d'évitement

Les facteurs permettant qu'une angoisse excessive devienne chronique ou se renforce sont qualifiés par le psychologue de « conditions de maintien ». Le comportement d'évitement en fait ainsi partie. On préfère contourner le problème plutôt que d'endurer l'angoisse qu'il suscite. Le fait de sans cesse ruminer est également une forme d'évitement qui permet de fuir d'autres choses désagréables. L'équilibre se situe entre des facteurs favorables ou défavorables à la santé. Le Pôle de recherche national Sesam doit justement permettre d'étudier cet équilibre. Les facteurs favorables ou défavorables à la santé représentent l'avenir car de nouvelles thérapies et une meilleure prévention pourront ainsi être mises en place.

La psychothérapie a aujourd'hui déjà développé un instrument efficace contre les troubles de l'anxiété : les thérapies cognitivo-comportementales. Elles permettent d'expliquer le problème au patient et lui donnent des indications pour y faire face. Ces thérapies sont en outre bien structurées et limitées dans le temps. Dans les cas de troubles anxieux, les chances de succès des thérapies comportementales





## Aide pour les personnes concernées

Les personnes souffrant de troubles de l'anxiété ainsi que leurs proches peuvent trouver des informations et de l'aide sur les sites Internet de la Société suisse des troubles de l'anxiété (SSA) ou de l'Association d'entraide pour les personnes souffrant de troubles anxieux.

[www.swissanxiety.ch](http://www.swissanxiety.ch) ; [www.anxietas.ch](http://www.anxietas.ch)



sont très élevées avec près de 80 pour cent de réussite. Et leur effet est durable. Le seul problème est le manque de psychologues qui les appliquent, comme l'a constaté le scientifique grâce à des enquêtes représentatives en Suisse.

Les troubles anxieux sont également souvent traités par des antidépresseurs. Ces médicaments ont beaucoup aidé Michelle S. Après des thérapies qui ont duré des années sans apporter de résultats – elle a même été hospitalisée deux fois volontairement dans une clinique psychiatrique – elle s'est décidée, il y a quatre ans, à prendre un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS). Depuis, elle va beaucoup mieux. Mais actuellement, on ne sait pas encore si chez les patients souffrant d'anxiété, la diminution du taux du neurotransmetteur qu'est la sérotonine dans le cerveau est la cause ou plutôt la conséquence des troubles anxieux. Pour mieux connaître ces troubles, il faut mener des études longitudinales avec des sujets qu'on devrait suivre avant même le développement de la maladie.

L'utilisation de médicaments est controversée parmi les spécialistes et Jürgen Margraf est sceptique à leur égard. «Si vous considérez les études actuelles, les thérapies cognitivo-comportementales devraient être le premier choix. Elles seules ont un effet durable et prouvé», estime-t-il. Les quelques données sur l'efficacité à long terme des médicaments tendent à montrer qu'ils n'ont plus d'effet thérapeutique positif si on

arrête de les prendre. Les entreprises pharmaceutiques affirment volontiers que les médicaments peuvent soutenir une thérapie comportementale mais les résultats sont ici aussi contradictoires. Reste que le psychologue n'est pas opposé par principe aux médicaments, surtout en Suisse où il y a trop peu de comportementalistes formés.

### Troubles chroniques

Michelle S. a aussi suivi plusieurs thérapies comportementales. Elles l'ont aidée à fonctionner au quotidien et à comprendre comment certaines pensées peuvent provoquer des angoisses. Dans la plupart des cas, elle arrive aujourd'hui à désamorcer ces pensées négatives. Mais elle a continué à souffrir d'accès de panique qui sont, par exemple, réapparus après le déraillement d'un train dans lequel elle se trouvait. Elle raconte que seuls les ISRS lui ont permis de prendre de la distance par rapport aux images mentales négatives qu'elle ne pouvait réprimer. Il est possible que ses troubles aient déjà pâti d'une trop forte chronicité pour être soignés de façon durable au moyen d'une thérapie comportementale.

Aujourd'hui, elle n'a plus de crises de panique ni de sentiment général d'angoisse. Il y a toutefois toujours des situations dans lesquelles la peur refait surface et l'emporte. Mais elle a appris à vivre avec. Et pour elle, une chose est sûre: sa qualité de vie est bien meilleure qu'il y a vingt ans quand sa maladie s'est déclarée. ■