



Série « La psychologie peut vous aider » : La phobie

Qu'est-ce qu'une phobie?

La phobie est une peur excessive et persistante d'une situation (p. ex. les endroits fermés, conduire une voiture, voyager par avion, voir du sang, peur des hauteurs) ou d'un objet (p. ex. les animaux comme les rats, les serpents, les araignées, les chiens ou les oiseaux).

Le point de concentration de la peur de l'individu est habituellement le préjudice ou le danger appréhendé lié à la situation ou à l'objet (p. ex. avoir un accident au volant d'une voiture, être mordu par un chien), ou la crainte de perdre la maîtrise de soi et d'avoir des sensations physiques liées à l'anxiété (p. ex. paniquer dans un lieu clos, s'évanouir à la vue du sang).

La peur est considérée excessive parce qu'elle est hors de proportion avec le niveau réel de danger associé à la situation. Lorsqu'un individu ayant une phobie s'expose au stimulus de la crainte (l'objet ou la situation) ou à des indices connexes (des choses qui rappellent l'objet ou la situation), une réaction d'anxiété immédiate se déclenche qui peut parfois éclater en une crise de panique caractérisée. Conséquemment, les personnes souffrant de phobies évitent soit les situations ou les objets à l'origine de la hantise ou elles doivent endurer beaucoup de stress.

Par exemple, un individu victime de la phobie des serpents éprouve une réaction d'anxiété dans certaines situations notamment en voyant un serpent à la télévision, en se trouvant dans des endroits herbeux ou boisés où il pourrait se trouver des serpents et en voyant des choses qui ressemblent à un serpent comme un tuyau d'arrosage enroulé dans le jardin.

Les phobies sont assez courantes et apparaissent chez environ un Canadien sur dix. Il y en a quatre principaux types : la phobie du type animal (p. ex. les araignées, les chiens, les rongeurs), la phobie du type environnement naturel (p. ex. les orages, les éclairs, l'eau), la phobie du type sang-injection-blessure (p. ex. voir le sang, avoir une injection, subir une intervention médicale) et la phobie du type circonstanciel (p. ex. se trouver dans un endroit, voler en avion, conduire une voiture). Les phobies qui ne cadrent pas dans ces catégories se trouvent dans une cinquième catégorie appelée « autre type » (p. ex. la peur de s'étouffer ou de vomir).

Les phobies du type sang-injection-blessure et animal surviennent habituellement au début de l'enfance tandis que les phobies de type circonstanciel et de l'environnement naturel viennent plus tard, habituellement à la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine. Environ 75 pour cent des personnes ayant une phobie du type sang-injection-blessure ont des antécédents d'évanouissement en réaction au stimulus de la phobie.

Ces particularités sont décrites dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, révision de la quatrième édition de l'American Psychiatric Association (2002).



- L'exposition au stimulus de la peur déclenche une réaction de peur excessive.
- La reconnaissance que la peur est excessive ou hors de proportion (bien que ce ne soit pas nécessairement le cas chez les enfants).
- L'exposition au stimulus de la peur est évitée ou endurée avec une détresse intense.
- La peur est présente pendant au moins six mois, si l'individu a moins de dix-huit ans.
- La peur cause une détresse significative à l'individu ou gêne ses activités sociales ou professionnelles quotidiennes.

Les phobies ont un effet profond sur la vie d'une personne. Elles sont à l'origine de beaucoup de détresse et/ou empêche la personne de fonctionner normalement sans difficulté dans des situations sociales ou professionnelles.

Par exemple, un individu qui a la phobie des serpents peut s'empêcher de s'adonner à des activités plaisantes comme le jardinage, la marche dans la nature, le camping ou des jeux dans un champ. Une personne qui a une peur des hauteurs pourrait ne pas pouvoir occuper un poste sur un étage élevé dans une tour à bureaux. Une personne qui a peur de l'avion pourrait devoir refuser une promotion parce que ses nouvelles fonctions l'amèneraient à voyager par avion d'un bout à l'autre du pays. Une personne qui a peur des seringues pourrait éviter de suivre les traitements nécessaires ou de faire prendre des prises de sang routinières à cause de sa phobie et du fait, mettre sa santé en péril.

Même si de nombreuses phobies surviennent à la suite d'un événement traumatisant dans la situation phobique (p. ex. la personne reste prisonnière dans un ascenseur ou elle est atteinte d'une crise de panique à bord d'un avion), un bon nombre de personnes ne se souviennent pas du moment ou de l'événement précis à l'origine de leur peur et indiquent plutôt qu'elles s'est manifestée graduellement.

Par conséquent, on peut conclure à plusieurs processus de développement d'une phobie; elle peut apparaître par «conditionnement direct» (être effrayé par la situation ou par l'objet), par «acquisition vicariante» (être témoin dans la réalité d'un événement effrayant ou voir quelqu'un d'autre qui est effrayé dans la situation phobique) et par transmission informationnelle (p. ex. on entend parler d'un événement épouvantable dans la situation phobique dans les médias ou par un membre de la famille).

Nous serons plus enclins à développer une peur de certains objets et de certaines situations que d'autres. Par exemple, il est beaucoup plus facile de développer la peur d'un serpent que celle d'une fleur. En fait, notre peur des serpents pourrait avoir contribué à notre survie au fil de l'histoire. Les facteurs de notre propre personnalité unique (comme notre réaction de dégoût à l'endroit de certains stimuli) et nos niveaux de stress au moment d'un événement traumatique peuvent aussi conduire à l'acquisition d'une phobie.



Quelles sont les approches psychologiques utilisées pour traiter les phobies?

Le traitement de choix de phobies précises est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC).

Cette thérapie concentre les efforts à exposer lentement et en toute sécurité la personne à la situation ou au stimulus de la peur. Il s'agit du traitement axé sur l'exposition, c'est-à-dire d'exposer graduellement et de façon répétée la personne à la situation ou à l'objet à l'origine de la phobie jusqu'à ce qu'il ne produise plus d'effroi.

Plusieurs études ont révélé que la TCC était très efficace pour le traitement de phobies précises.

En fait, les phobies précises sont considérées comme étant les plus traitables des troubles d'anxiété. Des améliorations significatives ou un rétablissement complet peut survenir aux cours d'une seule séance d'exposition guidée de 2-3 heures. Cette forme de traitement a été employée chez les adultes, les adolescents et les enfants.

On a aussi trouvé que la TCC était aussi efficace lorsqu'elle était administrée dans un format «livre d'autoassistance». Des progrès récents ont permis de recourir à la réalité virtuelle pour simuler l'exposition à des situations difficiles à reproduire comme le vol d'avion et les hauteurs.

De façon générale, les médicaments ne sont pas considérés efficaces dans le traitement de phobies précises. Cependant, il n'est pas inhabituel de prescrire aux personnes souffrant de phobies de faibles doses de benzodiazépines (un médicament anti-anxiété) administrées dans des situations phobiques (p. ex. un voyage en avion). Même si le médicament n'élimine pas la peur, la personne peut à tout le moins composer avec la situation.

Les phobies circonstancielles (p. ex. la claustrophobie) qui partagent plusieurs des caractéristiques du trouble panique peut aussi réagir aux antidépresseurs qui se sont avérés utiles dans le traitement des crises de panique. Les études préliminaires suggèrent que les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) peuvent jouer un rôle dans la réduction des niveaux de peur et d'anxiété. Cependant, il reste que la TCC est considérée plus efficace que les médicaments pour le traitement de phobies précises.

Pour obtenir plus d'information :

Pour plus d'information sur les phobies veuillez visiter les sites Web suivants :

- Association canadienne des troubles anxieux à l'adresse <http://www.anxietycanada.ca>.
- Anxiety Disorders Association of British Columbia à l'adresse <http://www.anxietybc.com>.
- Anxiety Disorders Association of America à l'adresse <http://www.adaa.org>.
- Association of Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT) à l'adresse <http://www.abct.org>.



Vous pouvez consulter un psychologue autorisé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales en psychologie, visitez <http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

Ce feuillet d'information a été préparé pour la Société canadienne de psychologie par Dre Randi E. McCabe, psychologue clinicienne au St. Joseph's Healthcare de Hamilton, Ontario et professeure adjointe et présidente intérimaire du programme des sciences comportementales cliniques de l'Université McMaster.

Dernière révision : janvier 2009

Votre opinion est importante! Veuillez communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire sur les feuillets d'information de la série « La psychologie peut vous aider » : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657