Zeitschrift: Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique
Herausgeber: Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique
Band: - (2007)
Heft: 74

Artikel: Point fort : souffrir de la peur
Autor: Meili, Erika / Steinhausen, Hans-Christoph
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-971263

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

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

Soudain, c'était comme si le sol se dérobait 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 Etats-Unis, un enfant normal a aujourd'hui un niveau d'anxiété plus élevé qu'un enfant hospitalisé en 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.

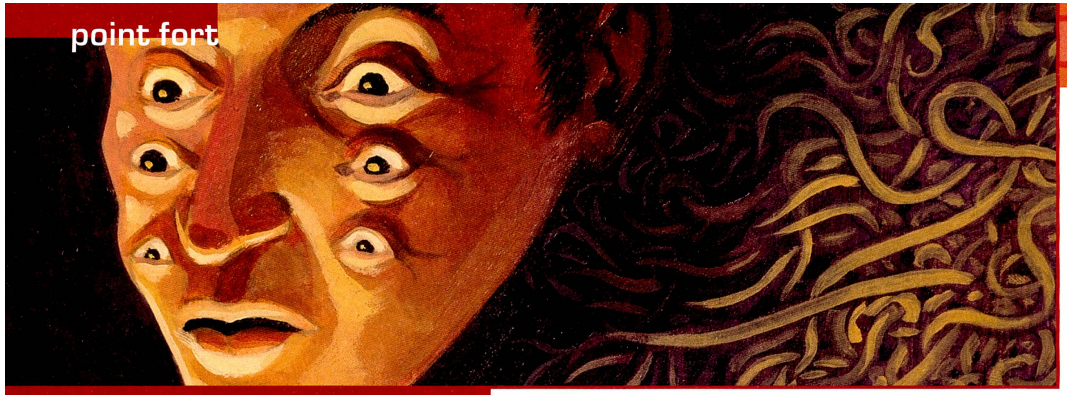
Stratégies d'évitement

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

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**



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 ; 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.

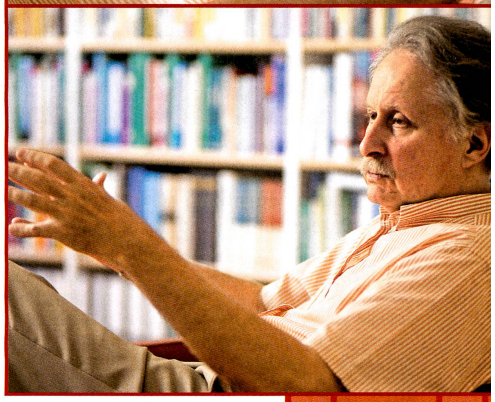
Troubles chroniques

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. ■

Les enfants souffrent aussi de troubles de l'anxiété. La peur de la séparation peut ainsi les empêcher d'aller à l'école, note le pédopsychiatre zurichois Hans-Christoph Steinhausen.

«Féliciter l'enfant pour chaque progrès»



Les enfants souffrent-ils des mêmes troubles anxieux que les adultes ?
Hans-Christoph Steinhausen: La manifestation d'une partie de ces troubles est étroitement liée à un stade du développement. Ainsi, une des premières peurs est celle de la séparation. Au début, elle n'est pas pathologique. Un petit enfant commence à pleurer lorsque sa mère s'en va. A l'âge de huit mois, c'est normal. Mais lorsque l'enfant ne veut pas aller au jardin d'enfants ou à l'école, il s'agit d'un phénomène pathologique. A l'âge adulte, cette peur disparaît car le lien entre parents et enfants n'est plus aussi étroit. Il y a en revanche des similitudes entre les enfants et les adultes en ce qui concerne les angoisses sociales ou les phobies des animaux, qui se manifestent indépendamment de l'âge.

Est-ce que les troubles anxieux sont fréquents chez les enfants ?
Ce sont les plus fréquents. Au milieu des années 1990, nous avons mené, dans le canton de Zurich, la seule étude épidémiologique représentative de Suisse. Le résultat a montré que 22,5 % des enfants et adolescents souffraient d'un trouble psychique. La moitié, c'est-à-dire 11 %, avait des troubles anxieux.

Comment traite-t-on les troubles anxieux chez les enfants ?
Il ne faut en aucun cas éviter ce qui déclenche la peur car cela a pour effet de la maintenir. Au contraire, l'exposition graduelle à la peur est l'un des principes les plus importants de la thérapie moderne. Cela permet à l'organisme de s'habituer à cette expérience. Il est aussi important que l'enfant soit dûment félicité à l'occasion de chacun de ses petits progrès. C'est en fait un procédé classique de la thérapie du comportement. C'est toutefois le seul qui a démontré son efficacité. L'offre de psychothérapies est bien sûr très vaste. Mais j'estime qu'il est problématique d'entreprendre une longue psychanalyse ou une psychothérapie de fond lorsqu'on peut aider un enfant qui souffre de troubles anxieux plus rapidement et plus efficacement.

Existe-t-il des cas où il faut prescrire des médicaments aux enfants ?
Oui, mais seulement dans des situations exceptionnelles où une aide rapide est nécessaire et cela au moyen de médicaments appropriés. En effet, l'usage des benzodiazépines, par exemple, n'est pas recommandé pour des enfants ou des adolescents car ils créent une dépendance. Il est toutefois possible de prescrire des antidépresseurs comme les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) qui ont fait leur preuve et qui sont efficaces contre les troubles anxieux.

Les ISRS ne peuvent-ils pas augmenter le risque de suicide chez les enfants ?
Cette mise en garde de l'administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments (FDA) date d'il y a deux ans. Plus que le nombre des suicides, ce sont les pensées suicidaires qui étaient en augmentation. Entre-temps, beaucoup de recherches ont été publiées sur cette question et l'on peut affirmer que ce constat était moins dû aux médicaments qu'à la dépression elle-même.

Que peut-il arriver si des troubles anxieux ne sont pas traités chez un enfant ?
Les troubles anxieux peuvent devenir chroniques. De graves peurs liées à la séparation peuvent conduire un enfant à ne plus aller à l'école. Une personne agoraphobe ou souffrant de crises de panique n'osera peut-être plus sortir de chez elle et risque d'être mise à l'écart. Les troubles anxieux peuvent bien sûr atteindre des degrés divers, mais ils restent fondamentalement des troubles graves et très perturbants pour les personnes qui en souffrent. ■