

DR FRANCK PEYRÉ



Faire face **aux paniques**

Comment vaincre les crises
et l'agoraphobie

PSYCHOTHÉRAPIE



DR FRANCK PEYRÉ

Faire face **aux paniques**

Comment vaincre les crises
et l'agoraphobie

RETZ

www.editions-retz.com

9 bis, rue Abel Hovelacque

75013 Paris

Collection Faire face
dirigée par Charly Cungi

Je remercie les patients qui m'ont aidé à progresser et à construire ce livre.

Je remercie aussi Jean-Marie Bonnin, Charly Cungi, Raymond Elayli, Marie Estripeaut-Bourjac, Annie-Paule Peyré, Alain Sauteraud et Patricia Varenne, pour leurs conseils, leurs critiques et leur soutien.

Sommaire

Introduction : Présentation du trouble panique et de l'agoraphobie

- Brèves histoires de panique et d'agoraphobie 7
- Comment utiliser ce livre 9

Première partie INFORMATION SUR LE TROUBLE PANIQUE ET L'AGORAPHOBIE

Chapitre 1 Que sont les attaques de panique? 12

- D'où vient le terme « panique »? 13
- Qu'est-ce qu'une attaque de panique? 13
- Pourquoi fait-on une crise de panique? 17
- Faites vous-même le diagnostic des crises de panique 17

Chapitre 2 Qu'est-ce que le « trouble panique »? 20

- Exemples de troubles paniques 20
- Définition du trouble panique 27
- Trouble panique, un trouble grave? 27
- Faites la différence entre trouble panique
et autres maladies 28
- Avoir un trouble panique n'est pas une honte,
ni une faiblesse 31
- Faites vous-même le diagnostic de trouble panique 32

Chapitre 3 Qu'est-ce que l'« agoraphobie »? 33

- Quelques exemples d'agoraphobie 33
- Définition de l'agoraphobie : la peur d'avoir peur 37
- Faites la différence entre agoraphobie
et autres phobies 40

	• Faites la différence entre trouble panique-agoraphobie et dépression	41
	• Faites la différence entre trouble panique-agoraphobie et anxiété généralisée	42
Chapitre 4	Pourquoi devient-on « paniqueur-agoraphobe » ?	45
	• Voyons maintenant quels facteurs sont les cibles du traitement	46
	• Savez-vous pourquoi vos crises cèdent ?	51
Chapitre 5	Les traitements du trouble panique et de l'agoraphobie	53
	• Existe-t-il des médicaments efficaces pour traiter le trouble panique-agoraphobie ?	53
	• Qu'est-ce que la thérapie comportementale et cognitive (TCC) du trouble panique-agoraphobie ?	55
	• Existe-t-il d'autres psychothérapies actives sur le trouble panique-agoraphobie ?	56
Deuxième partie		
LA THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE		
Chapitre 6	Comprendre mon problème : l'analyse fonctionnelle	60
	• « Pourquoi cela dure malgré tous mes efforts ? »	60
	• Commençons par des analyses fonctionnelles de paniques	61
	• Analyses fonctionnelles d'agoraphobie	73
	• Je me prépare à affronter ce que je redoute	77
	• Et maintenant, à vous de construire vos analyses fonctionnelles	80
	• Représentation de l'analyse fonctionnelle	86
	• Je choisis le changement à partir de l'analyse fonctionnelle	88
Chapitre 7	Les méthodes pour faire face	90
	• Présentation des méthodes pour faire face	90
	• Avant toute chose, préparez-vous méthodiquement	91
	• Déterminez vos objectifs (hiérarchisation)	95

Chapitre 8 Les méthodes comportementales pour faire face	97
• URGENCE ! j'apprends à traiter les paniques	97
• Je prépare et facilite mes expositions avec la relaxation	107
• Le traitement de fond de la peur de la peur : l'exposition (éviter d'éviter)	116
Chapitre 9 Les méthodes cognitives pour faire face	177
• Place des techniques cognitives pour faire face	177
• Les pensées des paniques et de l'agoraphobie	178
• Trois techniques cognitives pour me préparer à m'exposer	178
• Comment faire concrètement	182
Chapitre 10 Je construis mon traitement	214
• Plan de traitement	214
Troisième partie	
LA GUÉRISON ET LE MAINTIEN DES PROGRÈS	
Chapitre 11 Quatre évolutions caractéristiques	220
Chapitre 12 J'évalue régulièrement mes progrès	227
• J'observe la fréquence et la gravité des paniques	227
• J'observe l'évolution de l'agoraphobie	228
• J'observe l'évolution de mes expositions	229
• J'observe l'évolution de mon handicap social et professionnel	229
Chapitre 13 Comment évolue-t-on vers la guérison ?	231
• Que puis-je faire en cas d'amélioration incomplète ?	232
• Que puis-je faire en cas de rechute ?	233
Conclusion	237
Annexes	239
Références	249
• Quelques adresses utiles	250
Index	253

Introduction :

Présentation du trouble panique et de l'agoraphobie

Brèves histoires de panique et d'agoraphobie



Bernard qui angoisse

« Je deviens tout rouge, des sueurs puis des palpitations, la boule dans la gorge à ne plus pouvoir respirer... mal à l'aise... j'étais coincé... oppression thoracique : IL FAUT que je sorte de la voiture, IL FAUT que je respire (sort de la voiture, respire, repart)... Je suis complètement crispé, mes bras deviennent du bois quand je conduis... j'ai l'impression de devenir fou, que je risque de mourir. »

Bernard décrit une crise d'angoisse comportant des sensations physiques importantes (palpitations, oppression, boule dans la gorge) accompagnées d'un sentiment tout à fait inhabituel : la crainte de mourir ou de devenir fou.

De plus, il attend et redoute la nouvelle crise : c'est l'anticipation anxieuse.



Martine a peur du néant

« Ça a commencé en traversant à un passage clouté, par des sensations vertigineuses... "si je me laisse aller je tombe, je suis fichue... je vais tomber, c'est sûr je meurs, une espèce de coma dont on ne me sortira pas". C'est tout ce qui me fait manquer d'air... être enfermée dans un ascenseur, un avion ou en concert. La foule, la solitude aussi... Manquer d'air, ça me rappelle l'asthme que j'ai eu, pour moi c'est une petite mort. »

Bernard et Martine décrivent des crises d'angoisse qui leur font très peur. La peur d'avoir peur domine leur vie. Ils redoutent particulièrement certaines situations : la conduite pour Bernard ; la foule, le concert, les ascenseurs ou la solitude pour Martine. Nous dirons qu'ils présentent, en plus des paniques, une agoraphobie, caractérisée par la peur d'être bloqué ou prisonnier de certaines situations sans possibilité d'échapper à un malaise grave ou à la mort.

Nous éprouvons tous de l'anxiété ou de l'angoisse ; ce sont des émotions normales de la vie, et la plupart du temps nous trouvons dans notre éducation ou dans notre personnalité les moyens d'y faire face avec succès.

Mais, dans certains cas, nous nous sentons débordés par cette angoisse ; et même si nous nous disons qu'il faudrait se comporter autrement, cela ne nous aide pas à modifier nos réactions. Au contraire, cette prise de conscience aggrave notre souffrance.

Nous ne savons pas, nous ne comprenons pas ce qu'il nous arrive : nous perdons nos repères.

Nos efforts finissent par se réduire à prendre toutes les précautions pour éviter une nouvelle crise... Quand cela arrive, nous souffrons d'un trouble panique.

Ce livre présente de manière claire et pratique ce que sont le trouble panique et l'agoraphobie, ainsi que les méthodes pour faire face, issues des thérapies comportementales et cognitives qui ont fait la preuve de leur efficacité¹.

La première partie explique ce que sont l'anxiété, les attaques de panique, le trouble panique et l'agoraphobie. Cette compréhension prépare la thérapie.

La seconde partie expose les méthodes comportementales et cognitives pour faire face, en commençant par l'analyse fonctionnelle du problème. C'est une méthode qui vous permettra de comprendre pourquoi vous restez malgré vous engagé(e) dans la spirale des paniques et/ou de l'agoraphobie. Nous sommes tous différents et notre problème n'est jamais exactement identique à celui d'une autre personne, même si les symptômes se ressemblent beaucoup. À partir de cette analyse fonctionnelle, vous pourrez choisir la méthode thérapeutique la plus adaptée à votre cas personnel, donc celle qui a le plus de chances d'être efficace : plus les moyens sont « taillés sur mesure », plus vite l'on guérit !

1. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Panic Disorder. Supplement to *The American Journal of Psychiatry*, vol. 155, 5, May 1998.

La troisième partie explique ce qu'est la guérison et comment l'on maintient les progrès.

Comment utiliser ce livre

Ce livre est conçu comme un manuel de traitement. Sa lecture ne nécessite aucune connaissance médicale ou scientifique.

Vous découvrirez les étapes successives d'une thérapie en le lisant du début à la fin. Mais il faut savoir qu'une thérapie comportementale et cognitive est une méthode efficace si elle utilise des règles précises.

De nombreux exemples illustrent chaque étape du traitement et devraient vous permettre d'adapter ces techniques à votre propre cas, en construisant votre traitement étape par étape. Mais avant de commencer votre lecture, retenez bien qu'il ne s'agit pas d'utiliser quelques « recettes » en puisant son inspiration ici et là. Méfiez-vous de ce travers qui est souvent celui des débutants !

Une exception cependant : vous pouvez rapidement consulter le traitement d'urgence des attaques de panique, page 97.

Pour vous aider à véritablement construire votre traitement étape par étape, et à vous situer dans votre progression, consultez souvent le chapitre *Je construis mon traitement* et l'index. Vous y découvrirez un tableau qui représente la colonne vertébrale de ce manuel, et, pour chaque étape, un renvoi aux pages qui vous permettront de travailler ou de retravailler un point particulier. Il est naturel de relire et répéter pour apprendre. **Faites comme les bons thérapeutes : relisez les nouvelles connaissances pour bien les assimiler et entraînez-vous plusieurs fois pour maîtriser les nouvelles techniques !**

De nombreux encadrés, tableaux et exemples illustrent le texte et en facilitent la compréhension. Des résumés récapitulent les points importants. Des tests brefs permettent de tester vos connaissances au fur et à mesure de la lecture.

Enfin, et c'est le plus important, **des exercices** vous sont proposés pour progresser vers la guérison. Pour cela je vous recommande vivement **d'acheter un cahier, qui sera votre propre manuel de traitement**. C'est sur ce cahier que vous enregistrerez votre travail. Il représentera la mémoire de votre progression et contribuera beaucoup à augmenter votre confiance pour faire face.

Maintenant passons à la pratique. Je vous souhaite autant d'intérêt et de plaisir à lire ces pages que j'en ai eu à les écrire. Bonne lecture !

PREMIÈRE

PARTIE

*Information
sur le trouble panique
et l'agoraphobie*

Que sont les attaques de panique ?

Les paniques ne sont pas un phénomène rare. 5 à 30 % de la population fait une crise de panique au cours de sa vie. Une étude a montré que 9 % des femmes et 3 % des hommes avaient fait une crise de panique au cours des six mois précédents.

En revanche, le trouble panique est beaucoup moins fréquent : il touche environ 2 % de la population.

L'agoraphobie, qui est associée au trouble panique ou isolée, existe chez 3 % environ de la population¹.

Une grande étude épidémiologique américaine², publiée en 1998, montre que 1,7 % de la population souffre d'un trouble panique et 2,2 % d'une agoraphobie, soignés par psychothérapie ou médicaments.

Globalement, les différentes études montrent que :

- le trouble panique touche environ 2 % de la population, autant les hommes que les femmes ;
- l'agoraphobie existe chez 3 % de la population et touche deux fois plus de femmes que d'hommes.

Le trouble débute la plupart du temps chez le jeune adulte, mais peut exister dès l'enfance, notamment sous forme d'anxiété de séparation

1. Rachman S., De Silva P., *Panic Disorder, the facts.*, p. 16 ; Rosenbaum J. F., Pollack M. H., Marcel Dekker, *Panic Disorder and its treatment.* 1998, p. 153 ; Mac Nally R. J., *Panic Disorder. A critical Analysis.* The Guilford Press, 1994 ; Barlow D. H., *Anxiety and its Disorders. The Nature and Treatment of Anxiety and Panic.* The Guilford Press, 1988, p. 17-22. Servant D. *Attaques de panique et agoraphobie. Diagnostic et prise en charge.* Masson, 2001, p. 47.

2. Narrow W. E., MD, MPH ; Rae D. S., MA ; Robins L. N. Ph D ; Regier D. A., MD, MPH. Revised Prevalence Estimates of Mental Disorders in the United States. Using a Clinical Significance Criterion to Reconcile 2 Surveys'Estimates. Arch. Gen. Psychiatry, vol. 59, Feb. 2002, pp. 115-123.

(l'enfant éprouve des difficultés importantes pour s'éloigner de son milieu familial, pour aller à l'école par exemple). Le trouble panique débute très souvent après une période de stress important et loin de chez soi.

D'où vient le terme « panique » ?

De l'histoire du dieu Pan, un dieu très laid qui adorait faire la sieste et n'aimait pas être dérangé ! Il pouvait charmer les jeunes filles au son de sa flûte, mais si par hasard un voyageur non averti le réveillait, Pan poussait des hurlements tels que le malheureux était rempli d'effroi et s'enfuyait éperdument.

Que redoutait-il lorsqu'il s'enfuyait ? Le pire, certainement !

Qu'est-ce qu'une attaque de panique ?



Christian et ses peurs

« La journée ça va parce que je m'occupe, je travaille et je suis bien. Tout d'un coup, je m'arrête et je me dis « je suis bien », puis « ça va pas durer », puis je commence à me sentir mal. Je le sens venir doucement, et tout d'un coup j'ai une angoisse. J'ai peur, grosse panique, surtout le soir ; peur de mourir, de devenir fou (moins depuis quelque temps) ; je me sens souvent oppressé, de suite je pense au plus mal, je pense toujours aux mauvaises choses... des sueurs, froid, comme une montée de chaleur, les jambes molles, des tremblements, des picotements... plus ça monte, plus j'ai peur... une fois j'ai appelé SOS Médecins... dès que je vais mal, je prends le traitement [Xanax® 0,25 mg et Tercian® 25 mg³] ».

Christian présente un ensemble de sensations et de peurs qui surviennent brutalement et qui font partie des symptômes caractéristiques de la panique, résumés dans le tableau suivant :

3. Le Xanax® est un tranquillisant de la famille des benzodiazépines, le Tercian® est un neuroleptique, sédatif puissant.

Symptômes de panique
1. Souffle coupé, étouffement
2. Étourdissement, instabilité, évanouissement
3. Palpitations, cœur accéléré
4. Tremblements ou secousses musculaires
5. Transpiration
6. Sensation d'étranglement
7. Nausée ou gêne abdominale
8. Étrangeté, irréalité de vous-même ou du monde extérieur
9. Engourdissement, picotements
10. Chaleur, frissons, chaud-froid
11. Douleur, gêne thoracique
12. Peur de mourir
13. Peur de devenir fou ou de commettre un acte incontrôlé

La présence d'au moins **quatre de ces symptômes permet de poser le diagnostic de crise de panique**⁴.

Voyons comment Christian a rempli le tableau :

Symptômes	Oui	Non
1. Souffle coupé, étouffement	X	
2. Étourdissement, instabilité, évanouissement	X	
3. Palpitations, cœur accéléré	X	
4. Tremblements ou secousses musculaires		X
5. Transpiration	X	
6. Sensation d'étranglement		X
7. Nausée ou gêne abdominale		X
8. Étrangeté, irréalité de vous-même ou du monde extérieur		X
9. Engourdissement, picotements	X	
10. Chaleur, frissons, chaud-froid	X	
11. Douleur, gêne thoracique	X	
12. Peur de mourir	X	
13. Peur de devenir fou ou de commettre un acte incontrôlé		X

4. Selon le DSM-IV, présenté en annexe page 239. Voir fréquence des principaux symptômes en annexe, page 240.

Huit symptômes sont présents ! La souffrance importante de Christian explique sa peur d'avoir peur... même lorsque tout va bien. Et le simple fait d'y penser favorise l'apparition d'une nouvelle crise, sans qu'il puisse se raisonner.



Julie et le remonte-pente

« Un jour, à 14 ans, j'ai eu peur du vide à la montagne... je me revois sur ce remonte-pente que je prenais tous les jours. Tout d'un coup je me suis posée une question, je me suis dit : "pourquoi tu ne sauterai pas ?". »

Voici comment Julie a rempli le tableau :

Symptômes	Oui	Non
1. Souffle coupé, étouffement	X	
2. Étourdissement, instabilité, évanouissement	X	
3. Palpitations, cœur accéléré	X	
4. Tremblements ou secousses musculaires	X	
5. Transpiration	X	
6. Sensation d'étranglement		X
7. Nausée ou gêne abdominale		X
8. Étrangeté, irréalité de vous-même ou du monde extérieur	X	
9. Engourdissement, picotements		X
10. Chaleur, frissons, chaud-froid		X
11. Douleur, gêne thoracique	X	
12. Peur de mourir	X	
13. Peur de devenir fou ou de commettre un acte incontrôlé	X	

Neuf symptômes sur treize ! On peut comprendre que Julie non seulement ne prenne plus le remonte-pente, mais également sa crainte de perdre le contrôle de ses actes.

Reprenons le premier exemple cité dans l'introduction, « Bernard qui angoisse » :



« Je deviens tout rouge, des sueurs puis des palpitations, la boule dans la gorge à ne plus pouvoir respirer... mal à l'aise... j'étais coincé... oppression thoracique : IL FAUT que je sorte de la voiture, IL FAUT que je respire (sort de la voiture, respire, repart)... Je suis complètement crispé, mes bras deviennent du bois quand je conduis... j'ai l'impression de devenir fou, que je risque de mourir. »

Voici le tableau de Bernard :

Symptômes	Oui	Non
1. Souffle coupé, étouffement	90 %	
2. Étourdissement, instabilité, évanouissement	70 %	
3. Palpitations, cœur accéléré	70 %	
4. Tremblements ou secousses musculaires		X
5. Transpiration	40 %	
6. Sensation d'étranglement	100 %	
7. Nausée ou gêne abdominale		X
8. Étrangeté, irréalité de vous-même ou du monde extérieur		X
9. Engourdissement, picotements		X
10. Chaleur, frissons, chaud-froid		X
11. Douleur, gêne thoracique	90 %	
12. Peur de mourir	60 %	
13. Peur de devenir fou ou de commettre un acte incontrôlé	100 %	

Huit symptômes sont présents. Bernard a de plus évalué l'intensité de chacun des symptômes sur une échelle de 0 à 100. C'est une très bonne manière d'évaluer la gêne ou la souffrance ressentie.

Il s'agit simplement de se dire : « Par rapport à ce symptôme, je note 0 s'il n'y a aucune souffrance, je note 100 si la souffrance ou la gêne sont au maximum. Tous les intermédiaires sont possibles. »

Par exemple pour le signe « peur de mourir » : « Si je n'ai aucune peur, je note 0, si ma peur est maximale, je note 100, sinon je pose une note intermédiaire entre 0 et 100 »... Bernard évalue sa peur de mourir à 60 %.

Ces exemples montrent bien que **les crises de panique ne sont pas des crises d'angoisse banales : elles déclenchent chez les sujets qui en souffrent des peurs très particulières, comme devenir fou, perdre le contrôle de soi ou être en train de mourir.**

Bernard est surtout préoccupé par les conséquences de ses crises, Christian constate que sa pensée peut déclencher les crises, Julie déclenche sa première crise en pensant qu'elle pourrait perdre le contrôle d'elle-même : nous allons voir qu'ils souffrent tous les trois d'un trouble panique.

Un sujet qui panique est complètement bouleversé ; il éprouve de **multiples sensations désagréables et pense qu'elles sont anormales et graves** :

- presque toujours une douleur ou une gêne cardiaque et respiratoire ;
- de la faiblesse, des vertiges, l'impression de s'évanouir ;
- toute sensation peut sembler anormale : chaleur, sueurs, tremblements, secousses, nausées, etc. ;
- il a parfois l'impression que l'environnement se modifie (les sons deviennent très forts ou lointains, l'espace se déforme, etc.) ;
- il a parfois l'impression de ne plus être lui-même, ou de ne plus être vraiment présent.

Tout cela lui fait penser qu'il est en train de mourir d'un accident cardiaque ou cérébral, ou de **devenir fou**, ou encore qu'il **perd le contrôle** de lui-même.

Les crises de panique sont donc des états d'alarme et d'angoisse intense. Elles se déclenchent en quelques minutes, parfois très brutalement, et durent en moyenne quatre minutes mais peuvent persister pendant deux heures avant de s'épuiser⁶.

Mais les crises de panique ne font jamais basculer dans la « folie ». Elles ne tuent pas, elles ne font pas perdre connaissance, elles ne font pas perdre le contrôle de soi.

Pourquoi fait-on une crise de panique ?

La plupart du temps les crises sont déclenchées par des événements stressants. Mais parfois il n'y a aucune raison apparente, et l'on parle de « coup de tonnerre dans un ciel bleu ».

Nous ne sommes pas tous égaux biologiquement devant le risque de panique, et une grande émotivité, un état de stress permanent favorisent certainement les paniques. Nous reviendrons en détail sur ces points dans le paragraphe consacré au trouble panique.

Faites vous-même le diagnostic des crises de panique..

Il est temps maintenant de faire le point sur vos propres attaques de panique en remplissant le tableau suivant.

Prenez votre cahier et recopiez (ou photocopiez) la liste. Cochez les symptômes caractéristiques de vos crises⁷.

Notez bien qu'il s'agit de phénomènes que vous avez ressentis au cours d'une crise de durée bien limitée.

6. Servant D. *op. cit.*, p 34.

7. Les critères de diagnostic d'une attaque de panique selon le DSM-IV sont reproduits en annexe page 239.

Symptômes	Oui	Non
1. Souffle coupé, étouffement		
2. Étourdissement, instabilité, évanouissement		
3. Palpitations, cœur accéléré		
4. Tremblements ou secousses musculaires		
5. Transpiration		
6. Sensation d'étranglement		
7. Nausée ou gêne abdominale		
8. Étrangeté, irréalité de vous-même ou du monde extérieur		
9. Engourdissement, picotements		
10. Chaleur, frissons, chaud-froid		
11. Douleur, gêne thoracique		
12. Peur de mourir		
13. Peur de devenir fou ou de commettre un acte incontrôlé		

Total Oui =

Si vous avez souffert d'au moins quatre signes sur les treize, au cours d'un état d'angoisse de durée bien limitée, vous avez eu une crise de panique (ce nombre est une convention qui permet d'être certain qu'il s'agit d'une crise de panique). Certaines attaques de panique ont moins de symptômes, mais si elles se répètent, elles méritent la même attention que les crises « complètes ».

Cherchez également à évaluer et à enregistrer sur votre cahier, comme Bernard, l'intensité de la gêne ou de la souffrance, reliée à chacun des symptômes, sur une échelle de 0 à 100.

Ces renseignements seront très utiles pour mettre au point votre traitement et pour en surveiller l'évolution.

Récapitulation

Près d'une personne sur trois a fait une crise de panique, au cours de laquelle elle a éprouvé des émotions pénibles (angoisse, sensations physiques anormales) et éventuellement des pensées de catastrophe (sur son état physique et mental).

Les peurs caractéristiques sont : mourir, devenir fou, perdre le contrôle de soi.

Mais heureusement, même si les crises de panique font très peur, elle ne font pas sombrer dans la folie, elles ne font pas commettre des actes dangereux ou regrettables, elles ne font pas perdre connaissance et ne tuent pas.

Qu'ai-je appris sur les crises de panique ?

	Oui	Non
Beaucoup de gens font une crise de panique		
Les crises de panique sont bien définies (ce qui m'arrive est bien connu)		
Une crise de panique ne menace pas ma vie		
Une crise de panique ne menace pas ma santé mentale ou physique		

Si vous avez répondu un « non », je vous conseille de reprendre la lecture des paragraphes précédents.

Qu'est-ce que le « trouble panique » ?

Voyez le rôle de Jean-Pierre Bacri dans le film *On connaît la chanson*, d'Alain Resnais. Sa chanson-logo est : « j'ai la rate qui s'dilate... ». Il consulte de nombreux médecins qui évoquent différents diagnostics anodins, et qui essaient de le rassurer, en lui parlant de stress, etc. Ses paniques continuent et... il finit par les dédramatiser.

Exemples de troubles paniques



Gilles : des paniques comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu

Gilles est chauffeur de taxi. Il est âgé de trente-huit ans. C'est un grand sportif, il est en bonne santé. Il y a deux ans, il a fait une crise au volant, sans aucune raison : « *Le cœur qui tapait, manque d'air, j'avais mal au bras gauche, j'ai descendu ma vitre, j'ai cru que je devrais m'arrêter et au bout d'un moment c'est passé.* » La répétition de ces crises l'a beaucoup inquiété, alors il est allé en parler à son médecin. Celui-ci l'a rassuré après l'avoir examiné. Il a ensuite évoqué une spasmophilie par manque de calcium¹ et lui a proposé un traitement pour cela, pendant six mois. Les crises ont disparu pendant deux ans. Puis Gilles a rechuté. Il est retourné consulter. L'examen était toujours normal et son médecin lui a prescrit du magnésium. Les crises ont disparu pen-

1. Le trouble panique n'a été enseigné en France que tardivement, et beaucoup de médecins faisaient encore, au début des années 90, les diagnostics qu'on leur avait enseignés : tétanie, spasmophilie, ou encore névrose d'angoisse.

dant quelques semaines, mais maintenant elles reviennent malgré le magnésium...

En savoir plus sur l'anxiété²

L'anxiété normale est déclenchée par une alarme vraie.

Je me rappelle avoir été subitement poursuivi par un chien qui aboyait à tue-tête, alors que je me promenais à bicyclette. Je devais avoir sept ou huit ans et je m'en souviens comme si c'était hier ! Le chien courait « dans ma roue ». J'ai senti la peur descendre le long de mon dos, et mes cuisses se durcir pour pédaler plus vite... Le chien a fini par se décourager et il a fait demi-tour pour rentrer chez son maître. Je crois que je n'ai jamais pédalé aussi vite de ma vie.

Mon cerveau, conscient du danger, a déclenché une alarme qui a libéré de l'adrénaline pour activer mon système nerveux végétatif, et cette activation a produit **instantanément** toute une série de changements dans mon corps.

Ces changements ont beaucoup d'avantages. Ils aident à réagir vite pour échapper au danger :

- la respiration s'accélère et les poumons s'ouvrent davantage. Tout cela augmente l'oxygène disponible pour les muscles ;
- le cœur accélère et la tension artérielle augmente, permettant d'apporter les aliments des muscles plus vite et en plus grande quantité ;
- le sang est réparti vers les muscles, ceux des jambes en particulier, au détriment de la digestion. Il y a moins de sang au niveau du visage et l'on peut sembler « blanc de peur » ;
- les muscles sont tendus, prêts à réagir ;
- la sudation augmente pour refroidir le corps en cas d'activité musculaire importante ;
- l'esprit est attentif et se préoccupe tellement de gérer le danger qu'il ignore les autres choses.

En revanche, d'autres phénomènes sont désagréables : la digestion est interrompue et la salivation diminue ; la bouche devient sèche, la nourriture stagne dans l'estomac et l'on peut être nauséux.

2. Andrews G., Crino R., Lampe L., Hunt C., Page A., The Treatment of Anxiety Disorders. *Clinician's Guide and Patient Manuals*. Cambridge University Press, 1994, p. 64.

La peur et la crainte sont des phénomènes normaux

Imaginez une dizaine de personnes en train de déjeuner dehors. Quelqu'un arrive et dit : « Il y a un serpent ! ». Plusieurs convives vont se lever précipitamment en criant parce qu'ils ont peur, et c'est normal.

Qui ne s'est jamais fait du souci de peur que l'un de ses proches n'ait un accident ?

Qui n'éprouverait pas de malaise dans un ascenseur s'il se bloquait ? Les « paniqueurs » et les agoraphobes n'ont pas des peurs anormales. Ils ne sont pas différents des autres mais leurs peurs sont excessives, trop fortes, et la raison ne peut les rassurer.

L'anxiété phobique est déclenchée par de fausses alarmes.

Par exemple, une personne qui panique dans un ascenseur, bloqué ou non, pense qu'elle manque d'air alors que ses voisins respirent facilement.

Chez certains sujets les crises se répètent, souvent sans menace réelle (on parle alors de « fausses alarmes »). Et chez un petit nombre d'entre eux (approximativement 2 % de la population) il se développe une peur persistante de refaire une de ces crises effrayantes. C'est ce que l'on a appelé la « peur de la peur » ou la « peur d'avoir peur » caractéristique du trouble panique et, nous le verrons plus loin, de l'agoraphobie.

Les sujets qui en souffrent constatent que **cette peur suffit à déclencher les crises**, et qu'elles se répètent de plus en plus souvent. Et naturellement, ils les redoutent de plus en plus... et les crises se répètent de plus belle : ils développent un trouble panique.



Isabelle essaie de ne pas penser à son cœur

Isabelle est âgée de trente-sept ans ; elle m'a été adressée pour une dépression. Elle est mariée et maman d'une fille de huit ans. Sa mère a eu de graves troubles psychiatriques, un diabète et une maladie de Parkinson. « *Quand on était enfants, elle était hospitalisée une fois par mois en disant "je vous dis au revoir, je vais mourir" ; on se demandait toujours si elle allait revenir.* »

Isabelle est hyperémotive et elle a peur des maladies depuis l'enfance. « *Si je sens que mon cœur bat trop vite, je me dis que ça y est... Quelque chose qui monte à la gorge, des sueurs froides, des nausées et*

de la diarrhée... Lorsque je suis couchée sur le dos, j'entends mon cœur qui bat et ça me dérange, j'ai l'impression que je vais entendre mon cœur s'arrêter. »

Tous les soirs, elle repousse le moment de se coucher parce qu'à ce moment-là elle entend son cœur battre et elle a peur de l'entendre s'arrêter. Elle ne redoute pas d'autre situation. Isabelle souffre d'un trouble panique.

Bernard a peur d'étouffer et de ne plus se contrôler !

Il est âgé de trente-quatre ans, marié et père de deux enfants. Il est chauffeur de bus. Son trouble panique avec agoraphobie évolue depuis cinq ans. Avant cela, il n'avait jamais été malade.

« C'est venu petit à petit : j'ai eu peur de la foule, je ne pouvais plus sortir de chez moi, je sortais avec des cannes, la tête me tournait tellement... je ne pouvais plus marcher en voyant des gens autour de moi. Ça a été des années noires ! Je ne pouvais plus conduire (la voiture), des angoisses. »

La conduite de son bus était de plus en plus difficile. Cela a commencé aux heures d'affluence, lorsque les passagers se pressaient contre lui, et lorsque la visibilité était réduite par la pluie ou lorsque la nuit tombait. *« Il suffisait que je les voie ou que je les sente... quand les gens vous agressent dans un bus, vous les avez tous sur le dos. Par exemple, un coup de frein, y'en a un qui gueule, c'est tout le bus qui gueule... »*

Bernard souffre d'un **trouble panique**. Ses attaques de panique se répètent, parfois sans raison, malgré de fortes doses de tranquillisant (six comprimés de Xanax® à 0,5 mg chaque jour) et une psychothérapie de type psychanalytique. Elles sont souvent déclenchées par des tensions avec les autres ou la sensation de manquer d'air. Il a la hantise de la prochaine crise, et à cause de l'inefficacité des traitements, deux problèmes l'obsèdent : *« On ne sait pas ce que c'est »* et *« On ne sait pas le soigner. »* Il pense que cela signifie qu'il a une maladie grave et il fait répéter prises de sang et scanners cérébraux. On comprend facilement son point de vue.

Enfin il a développé une **agoraphobie**, surtout liée à la présence de la foule, c'est-à-dire qu'il a progressivement évité certains lieux et certaines situations dans lesquels il redoutait de faire une crise (nous verrons en détail ce qu'est l'agoraphobie dans le chapitre suivant).



Djamila : diarrhée, honte et panique !

Djamila est âgée de trente et un ans. Divorcée depuis deux ans, elle élève un fils qui a six ans. Elle exerce un travail de relations publiques dans une grande entreprise. Elle m'est adressée par une collègue spécialiste de médecine interne qui la soigne pour des troubles digestifs.

« La première fois, je me suis fait dessus dans le train... je n'ai pas percuté... ensuite, j'ai fait une ou deux crises en 93, mais depuis une relation qui a démarré en 95, c'est fréquent; j'ai peur qu'il me plaque, je me rends malade des intestins; après avoir mangé, j'entends « clonc clonc » au niveau du ventre... j'ai mal au ventre, tout de suite je cherche des toilettes! J'ai des bouffées de chaleur, mon cœur est très rapide ou très lent, j'ai du mal à respirer... après je suis vraiment mal, hyperangoissée... j'ai des vertiges comme si je me vidais de mon sang. »

L'accident digestif de Djamila ne lui a créé aucune honte et elle y a bien fait face.

Quelque temps plus tard, elle subit sa première attaque de panique : sensation de s'étouffer en bateau avec un ami. Elle lui a demandé de rentrer de suite et c'est passé.

C'est après les premières crises de panique que la peur et la honte qu'un nouvel incident digestif se reproduise sont apparues.

Elle redoute d'être abandonnée par son ami à la suite d'une telle crise. Elle devient hypervigilante, toujours à l'écoute du (mauvais) fonctionnement de ses intestins, et dans certaines situations cette peur suffit à déclencher la panique.

Et elle commence à éviter les lieux et les situations dans lesquelles elle ne pourrait pas accéder rapidement aux toilettes. Elle évite aussi de faire certains repas avant des rencontres importantes. Cela s'étend aux réunions professionnelles, et elle trouve des prétextes pour ne pas y participer.

Finalement, elle évite aussi d'être seule, en voiture ou en train, et elle devient dépendante de son entourage familial proche : Djamila a peur de ses crises et elle évite les situations dans lesquelles ces crises pourraient lui faire honte : elle souffre aussi d'un **trouble panique avec agoraphobie**.