Rodolphe OPPENHEIMER

Dossier de presse

Les surprises, très peu pour moi !

FEMME ACTUELLE SENIOR
Pays : France
Périodicité : Mensuel

Date : Janvier 2019
Page de l'article : p.48-49
Journaliste : INÈS GALLAND

LA QUESTION DU MOI

Les surprises, très peu pour moi !

Ces cadeaux, ces fêtes ou ces visites impromptus de nos proches devraient nous ravir. Pourtant, on les vit comme des embuscades. C'est quoi notre problème ? INÈS GALLAND

Vu comme nous avons toujours détesté les grains de sable dans notre ronron quotidien – fête d'anniversaire organisée en grand secret, cadeau choisi sans nous consulter, copains qui sonnent à la porte à l'improviste –, on se dit que, si l'on en croit le sociologue Edgar Morin, on a sacrément dû faire du surplace dans notre vie : il affirme en effet que « c'est la surprise et l'étonnement qui nous obligent à évoluer ». C'est donc grave d'être accro au prévisible ? Non, juste dommage : on se prive d'occasions de sortir de notre zone de confort et de mobiliser nos ressources, et on passe peut-être à côté de jolis émois. Même si nous alignons d'excellents arguments pour justifier notre horreur de ce que nous n'avons pas planifié, nous gagnerions sans doute à les revisiter.

Je me sens piégée

Les organisateurs de ces événements inopinés attendent que nous manifestions de l'enthousiasme, et c'est bien là le problème. Sinon, ils sont vexés (tant pis) ou blessés (c'est plus ennuyeux). « Être ainsi assigné à l'expression d'émotions positives même si cela nous déplaît peut être vécu comme une

© GETTY IMAGES.

Le pouvoir des chatouilles

Dans *La Surprise, chatouille de l'âme* (éd. Albin Michel), le pédopsychiatre Daniel Marcelli raconte comment les jeux entre un bébé et ses parents l'aident à grandir. En attendant de savoir où va s'arrêter la petite bête qui monte, qui monte (le cou, les bras, les petons ?), un tout-petit aiguise sa concentration, apprivoise l'attente et construit un lien de confiance avec les adultes. Surtout, il entraîne son psychisme à s'adapter. Nous les réfractaires aux surprises n'avons peut-être pas reçu assez de guili-guili au berceau !

Tous droits réservés à l'éditeur

contrainte intolérable. À 60 ans ou plus, certains ne supportent pas de se retrouver dans la position de l'enfant qui devait toujours être sage et poli, remercier en faisant des courbettes! Ils estiment avoir passé l'âge de tricher avec leurs émotions, de devoir toujours s'oublier pour faire plaisir aux autres et de se laisser envahir par leurs attentes », décrypte le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer*.

COMMENT RÉAGIR ? Pour éviter de balancer le cadeau à la tête de ses auteurs ou de concourir pour le césar de l'hypocrisie, on opte pour un entre-deux. « On peut commencer par remercier chaleureusement pour l'intention, qui nous procure un grand bonheur. Puis, ajouter que les surprises nous mettent mal à l'aise, que nous avons du mal à accueillir l'inattendu. De quoi faire comprendre en douceur à l'entourage qu'à l'avenir, mieux vaudrait qu'il s'abstienne », propose le psychanalyste.

Je n'arrive pas à en profiter

Quand l'imprévu s'invite dans notre vie, c'est toujours au mauvais moment! L'appartement est sale (le ménage, c'est demain), on devait sortir (ce soir, c'est yoga). Nous voilà incapable de nous réjouir de ce qui vient bousculer notre routine. « Les habitudes auxquelles certaines personnes s'accrochent ont souvent pour fonction de contenir les angoisses. Pour elles, la surprise n'est pas seulement dérangeante, elle est source de souffrance car elle malmène leur mécanisme de défense », insiste le psychanalyste. Parfois aussi, il nous est impossible de nous enthousiasmer à cause de pensées parasites. « On sait bien que les organisateurs se sont décarcassés pour nous. Une attention rapprochée qui peut faire surgir des craintes. Sur le mode de la culpabilité : le mérite-t-on ? Ou de la paranoïa : que vont-ils nous demander en échange ? », note Rodolphe Oppenheimer.

COMMENT RÉAGIR ? Puisque notre rempart habituel (notre petit traintrain) est mis à mal, il ne nous reste plus qu'à nous adapter sans trop y laisser de plumes. « On peut se dire que cette surprise, c'est la preuve vivante que des gens nous aiment. Se sentir appartenir à une communauté bienveillante constitue un excellent moyen, bien plus amusant que la rigidité, de lutter contre ses angoisses », encourage le psy.

Elles tombent toujours à côté de la plaque

À agir sans notre consentement, nos proches vont évidemment faire fausse route ! « Cette défiance viscérale à l'égard des surprises, installée comme une croyance indéboulonnable, peut remonter à une mauvaise expérience ayant fait trauma. Par exemple, un cadeau saugrenu qui a constitué une violence parce qu'il déniait ce que nous étions ou venait stigmatiser une insuffisance », analyse Rodolphe Oppenheimer. La Pléiade offerte à la lectrice médiocre que nous étions, le costume de princesse à la gamine « garçon manqué »... Ce refus absolu que cela puisse nous contenter peut aussi cacher un manque de confiance dans la relation : personne ne me connaît assez pour savoir ce qu'il me faut!

COMMENT RÉAGIR ? Les pensées positives, tout comme les croyances négatives, peuvent se réaliser : répétons-nous que oui, une surprise peut être agréable ! « Surtout, restons ouverts. Et si nos proches ne s'étaient pas tant trompés que ça en nous offrant ce présent de leur cru ? S'ils étaient en train de nous révéler des choses sur nous qu'eux ont perçues et pas nous ? », suggère le psychanalyste. Admettre que les êtres aimés peuvent parfois lire en nous n'a rien de grave, cela peut même être enrichissant !

Tyrannie de l'inattendu : méfiance !

Certains mordus de la surprise ne savent pas faire autrement, même quand ils constatent que l'on déteste ça. « Ce peut être une forme de *storytelling* : sans cesse re-raconter la même histoire dont ils sont les héros tellement généreux, inventifs et au service des autres », avance le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer. Comme celle du conjoint parfait qui mitonne à chaque anniversaire de mémorables fêtes surprises pour sa moitié, en conviant des dizaines d'amis qui seront ses spectateurs admiratifs ! « Cela peut aussi relever de l'emprise et de la domination : l'organisateur décide seul du quand, du où et du comment. Au mépris des désirs de l'autre », constate le psy.

* AUTEUR D'*UNE VIE HEUREUSE ET RÉUSSIE, MODE D'EMPLOI* (ÉD. MARIE B).

Tous droits réservés à l'éditeur

Gala

Laura Smet : la symbolique de sa date de mariage décryptée par un psy

MICHAEL SCHUMACHER

SON CLAN UNI DANS L'ÉPREUVE

Gala

Date : 03/12/2018
Heure : 16:52:23
Journaliste : Virginie Picat

www.gala.fr
Pays : France
Dynamisme : 0

Visualiser l'article

Laura Smet : la symbolique de sa date de mariage décryptée par un psy

Un évènement réparateur à plus d'un titre Visuel indosponible. Un an, presque jour pour jour après la mort de son père, Laura Smet a célébré son mariage avec son compagnon Raphaël Lancrey-Javal, ce 1er décembre. Deux événements très forts décryptés par le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer, qui vient de signer *Une vie heureuse et réussie Mode d'emploi* (Editions Marie B).

Laura Smet a dit « oui ». Ce samedi 1er décembre, la fille aînée de Johnny Hallyday, 35 ans, née de l'histoire d'amour entre le chanteur et l'actrice Nathalie Baye, **a convolé en justes noces avec Raphaël Lancrey-Javal. Entourée de ses proches,** sa mère,**son parrain Dominique Besnehard**, la chanteuse Dani, ou encore le comédien Stanislas Merhar, ainsi que**ses avocats Me Temime et Me Ravanas** qui défendentses**intérêts** dans le litige qui l'oppose à sa belle-mère Laeticia Hallyday, la jeune femme n'a pas douté au moment de signer les registres de **la mairie du 7e arrondissement de Paris, devant à Rachida Dati.**Seule Sylvie Vartan était absente.

Pour Laura, il ne s'agissait pas d'un coup de tête. **Depuis déjà 5 ans et demi déjà,** l'actrice a trouvé **la sérénité auprès de son compagnon Raphaël. Soutien indéfectible de Laura**, celui-ci a produit *Thomas*, le court-métrage réalisé par de la fille de Johnny et récompensé par le prix du meilleur court-métrage au Festival du film de Chelsea, aux Etats-Unis, en octobre dernier. **Hasard ou volonté, leur union coïncide presque jour pour jour avec le décès du chanteur Johnny.** Rodolphe Oppenheimer met en perspective cette « coïncidence ».

Gala : se marier un an presque jour pour jour, après avoir perdu son père, la concordance des dates est troublante.

Rodolphe Oppenheimer : Il existe une grande pulsion de vie chez cette jeune femme. Elle ne peut se résigner à vivre l'anniversaire de la mort de son père et la douleur qui l'accompagne, elle lui a substitué un événement heureux, son mariage. Plutôt que pleurer de chagrin, elle préfère pleurer de joie. Même si le 5 décembre restera à jamais gravé comment étant le jour du décès de son père, elle pourra associer ce moment tragique également à un évènement joyeux. Ce sera bénéfique pour elle.

Gala : Qu'en est-il du processus de deuil#?

Rodolphe Oppenheimer : Depuis la mort du chanteur, sa fille aînée s'adresse beaucoup à lui. Avec la lettre qu'elle lui a écrite en février dernier, à travers le clip qu'elle a réalisé pour son frère (ndlr, *Ma dernière Lettre* de David Hallyday), la jeune femme continue à entretenir le lien qui les unissait. C'est la symbolique de la Belle et la Bête, l'histoire d'un amour impossible. Le loup qui apparaît dans le clip en est une jolie illustration.

Gala : N'est-ce pas difficile de gérer ces deux émotions si différentes, le chagrin de la perte et le bonheur d'une nouvelle vie à construire, en même temps#?

Rodolphe Oppenheimer : Il était l'homme de vie. Son père parti, la jeune femme peut épouser son amoureux sans avoir le sentiment de le trahir. Se marier à cette même période, c'est aussi une manière de prendre le contrepied avec le parcours du chanteur qui a raté sa vie de famille. Pour elle, la vie peut commencer.

Tous droits réservés à l'éditeur

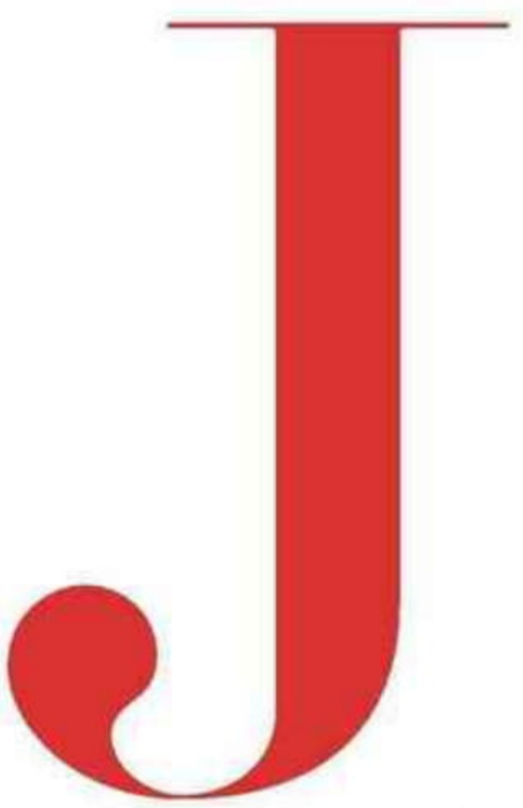
Gala
Pays : France
Périodicité : Hebdomadaire
OJD : 202978

Date : 10 janvier 2019
Page de l'article : p.26-27
Journaliste : ALEXANDRE MARAS

STORY

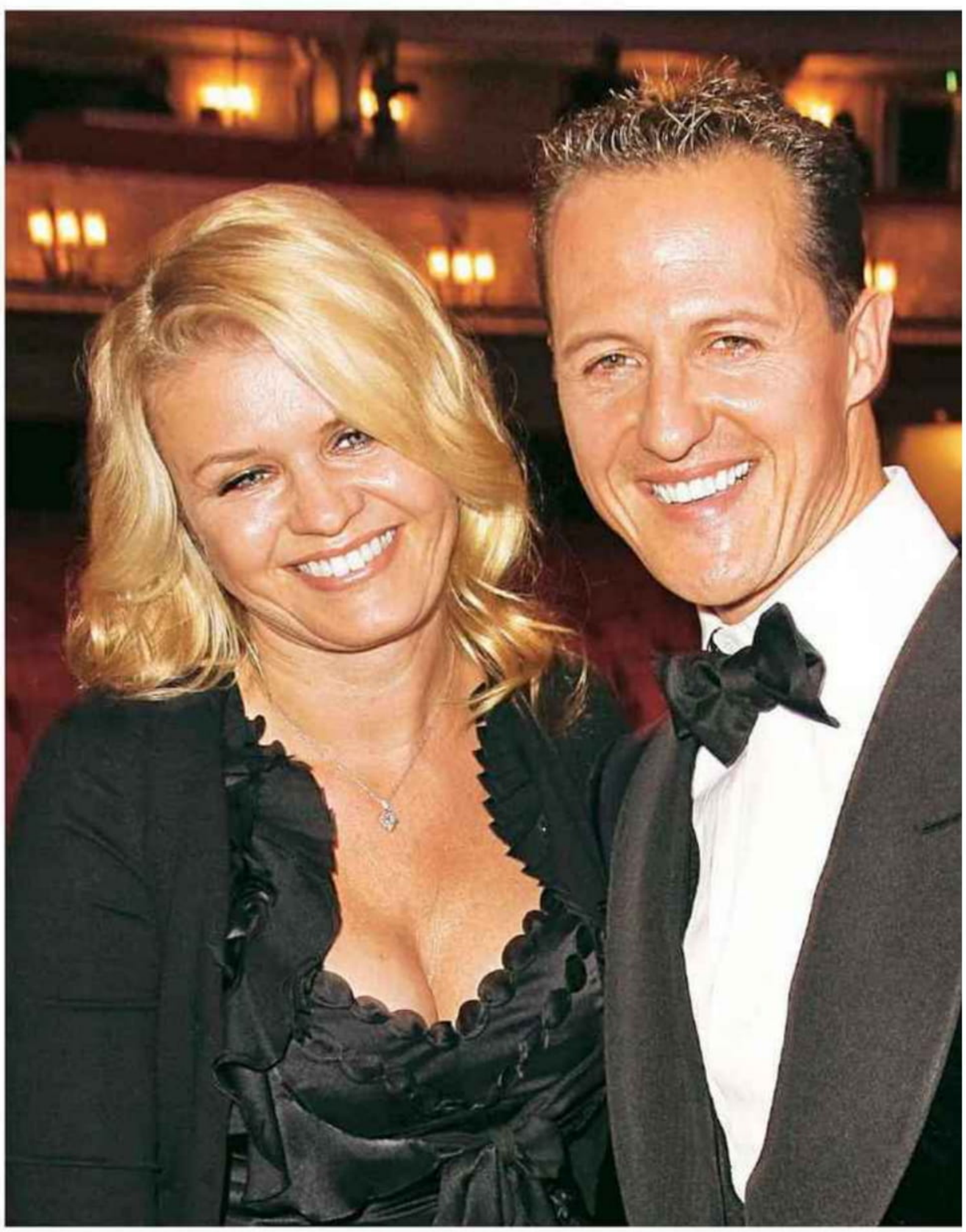
MICHAEL SCHUMACHER SON CLAN UNI DANS L'ÉPREUVE

Le 3 janvier, l'ex-champion fêtait ses 50 ans. Cinq ans après le drame de Méribel, son état de santé reste un mystère. Les siens font bloc autour de lui, indifférents aux rumeurs. En première ligne, son épouse, Corinna.



« Je cherchais un sens à ma vie et je l'ai trouvé grâce à Corinna. » Peu après son mariage, en août 1995, Michael Schumacher avait fait cette rare confidence sur celle qui partage sa vie depuis ses vingt-deux ans. Le couple a toujours su préserver son jardin secret. Tout juste connaît-on sa passion pour les animaux (en particulier les chevaux, Corinna fut championne d'Europe d'équitation western), les balades à vélo et le ski (cette dernière fit d'ailleurs basculer la vie du Baron rouge, le 29 décembre 2013, à Méribel). Les médias du monde entier ont tenté pendant des années de glaner indiscrétions et autres photos de leur mariage ou des anniversaires de leurs enfants. En vain. Chez les Schumacher, les moments privés le restent. Les innombrables demandes d'interviews ont trouvé pour seule réponse un refus ferme de Sabine Kehm, en charge de la communication familiale. Et rien n'a changé cinq ans après le drame. Le flou entoure l'état de santé du septuple champion du monde de F1, qui vit cloîtré dans sa propriété suisse au bord du lac Léman.

« C'est l'un des secrets les mieux gardés de la planète, soulignait début janvier nos confrères d'Europe 1 qui ont enquêté sur le sujet. Même le puissant quotidien allemand



Tous droits réservés à l'éditeur

Gala
Pays : France
Périodicité : Hebdomadaire
OJD : 202978

Date : 10 janvier 2019
Page de l'article : p.26-27
Journaliste : ALEXANDRE MARAS

Bild se heurte à un mur de silence. A Gland, dans le canton de Vaud, où vivent les Schumacher, rien ne filtre. Les habitants affirment qu'ils n'ont pas vu un membre de la famille depuis très longtemps. » Faute de témoignages, les rumeurs vont bon train. *La Gazzetta dello Sport* assure ainsi que la structure médicale dédiée à la rééducation de l'ancien champion coûterait 150 000 euros par semaine. Le chiffre avancé par le *Daily Mail* est de 50 000 euros hebdomadaire. On murmure aussi que Corinna Schumacher aurait acquis une villa de 15 000 mètres carrés à Majorque, dans les Baléares, pour 30 millions d'euros. Pas de quoi ébranler l'empire du pilote le plus titré de l'histoire, estimé à 700 millions d'euros. Les

LA VILLA FAMILIALE au bord du lac Léman est un VÉRITABLE BUNKER

rares hôtes invités à pénétrer dans la villa suisse, un bunker baptisé « Schumaland », sont d'une discrétion à toute épreuve. Là, Corinna veille sans relâche sur son époux. « Sa femme est le meilleur médicament pour que son état de santé s'améliore, souligne le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer. L'un de mes patients est resté quatre mois dans le coma suite à un accident de ski. Les médecins étaient persuadés qu'il se réveillerait tétraplégique. Or il s'en est sorti. C'est un miraculé. Il m'a dit : "Je ne pouvais bouger que mes yeux, mais j'ai vu ma femme et mes enfants, et je me suis promis que j'allais m'accrocher pour eux." L'accompagnement des personnes aimées fait partie des meilleurs remèdes dans le protocole hospitalier », assure l'auteur d'*Une vie heureuse et réussie, mode d'emploi* (Ed. Marie B).

Reste que le verrouillage maintenu par le clan attise les tensions et les questions. Willi Weber, qui fut l'agent du pilote entre 1988 et 2010, ne décolère pas contre l'épouse de son ancien protégé. « Corinna m'empêche d'avoir le moindre contact avec lui, a-t-il déploré dans les pages de *Bild*. Elle a trié les relations, écarté parfois sèchement les courtisans, limité l'accès à Michael en sélectionnant soigneusement les visiteurs. Elle s'est même séparée de tout ce qui lui rappelait douloureusement la vie d'hier. » Les attaques, Corinna n'en a cure. Discrète, elle s'autorise de rares apparitions, avec sa fille, Gina-Maria, vingt et un ans, lors de compétitions d'équitation, ou sur les circuits aux côtés de son fils, Mick, dix-neuf ans (lire ci-dessous). Tous les trois sont sortis de leur silence, le 3 janvier, pour fêter leur champion. « Nous vous remercions de tout cœur de célébrer le cinquantième anniversaire de Michael avec lui et avec nous, ont-ils déclaré dans un communiqué. Vous pouvez être certains qu'il est entre de bonnes mains, nous faisons tout ce qui est humainement possible pour l'aider. » Une nouvelle application, qui relate les faits d'arme du pilote, a aussi été dévoilée. Son nom ? Keep Fighting (« Continuons le combat »). Tout un symbole. ◆

ALEXANDRE MARAS

LA RELÈVE EST ASSURÉE

Après avoir remporté le titre de champion d'Europe 2018 c[illegible] Schuma[illegible] a décidé c[illegible] quatrième[illegible] qu'il avait [illegible] idole, a déclaré Schumi Jr à RTL Allemagne. Je veux toujours me comparer aux meilleurs pilotes et mon père était le meilleur. » A. M.

A g. : Michael et Corinna Schumacher, très rares dans les mondanités, lors de la soirée *GQ* à Berlin, en 2010. Ci-contre : Mick Schumacher, le fils du champion, lors de son sacre en F3, en octobre dernier, à Hockenheim, avec sa mère comme première supportrice.

Tous droits réservés à l'éditeur

santé magazine

Hypersensibilité : quand les émotions dépassent les bornes

Peur de conduire : ça se soigne !

Comment traiter ses phobies grâce à la réalité virtuelle ?

Date : 11/01/2019
Heure : 18:06:55

www.santemagazine.fr
Pays : France
Dynamisme : 0

Visualiser l'article

Hypersensibilité : quand les émotions dépassent les bornes

Dimanche 13 janvier est la journée nationale de l'hypersensibilité. L'occasion de faire le point. Qu'est-ce que c'est ? Faut-il s'en soigner ? Nos réponses avec un expert.

© IStock

Sensible. Sensibilité. Hypersensibilité. Derrière ces mots se cache une perception des choses difficile à définir… et pour cause : nous sommes tous différents. Par exemple, face à une amie qui raconte un chagrin d'amour, qui l'écoutera d'une oreille objective et un peu distante ? Qui accueillera sa peine en faisant preuve d'empathie ? Qui souffrira avec elle de façon… excessive ? Et surtout, y a-t-il une bonne et une mauvaise attitude à avoir ? Faisons le point avec Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, auteur de Une vie heureuse et réussie Mode d'emploi, aux éditions Marie B.

Comment définir l'hypersensibilité ?

Rodolphe Oppenheimer : Nous connaissons tous la compassion, nous sommes tous touchés par les sentiments qui nous entourent. La personne hypersensible l'est plus que la moyenne. Elle ressent tout de façon exagérée, que ce soit les émotions, les souffrances, les états négatifs. Un mot – relativement récent – correspond bien à cette réalité, c'est le mot "empathe". Est empathe la personne qui est dans l'empathie davantage que la moyenne.

Est-ce une pathologie ?

Tous droits réservés à l'éditeur

Visualiser l'article

Pour moi, cela reste un trait de caractère. Une personne hypersensible l'est tout le temps, elle reçoit les émotions d'une certaine façon, et elle les recevra tout le temps de cette façon, pas seulement dans telle ou telle période de sa vie. Pas seulement quand elle serait fatiguée ou quand elle serait "en crise".

Admettons que c'est un trait de caractère. Ceux et celles qui sont hypersensibles s'en portent parfois très bien et assument cet état. Mais d'autres en souffrent, et s'épuisent à force d'être hypersensibles. Que leur conseiller ?
Certaines personnes tombent dans le syndrome du sauveur : premières à écouter les autres, elles dispensent des conseils qu'elles sont incapables d'appliquer pour elles-mêmes. Toutes tournées vers les autres, elles s'oublient. Pour elles, mon conseil tient en une phrase : « Se recentrer sur soi-même ». C'est un travail de comportement qui consiste à s'écouter soi-même, à avoir une vraie reconnaissance de ses émotions.

Concrètement, comment faire ?
L'écriture peut être une aide précieuse. Investir dans un cahier personnel, et y écrire sa liste d'objectifs personnels (prendre soin de moi, mieux manger, faire du sport) et noter ses sensations, ses goûts, ses émotions… voilà une démarche concrète et souvent utile. Et que les hypersensibles se rassurent : leur qualité d'écoute vis-à-vis des autres n'en sera que meilleure.

Tous droits réservés à l'éditeur

santé magazine

Peur de conduire : ça se soigne !

Cette peur de prendre le volant – au nom savant de amaxophobie – touche particulièrement les femmes. Quelles sont les solutions pour s'en débarrasser ?

Avoir peur de prendre le volant et ne plus conduire, cela peut être sans conséquence sur la vie quotidienne. Mais parfois, la phobie empêche la personne de faire des choses importantes.

C'est le cas de Carolina, 39 ans : « Il y a des moments où j'ai vraiment honte. A presque 40 ans, ne pas avoir pu accompagner ma mère à l'hôpital quand elle était soignée pour un cancer du sein m'a fait **remettre en question ma peur de conduire** et m'a donné envie de la débloquer. » Il faut souvent **un déclic** tel que celui de Carolina pour passer le cap et engager une thérapie.

De nombreuses solutions psy

Il n'est pas question de dire que tous les **phobiques du volant** doivent se soigner. Par exemple, Marie, 57 ans, explique : « **Mon mari était chauffeur routier**, et il s'est fait retirer son permis. Quand je conduisais, j'avais l'impression de prendre sa place… et de faire du mal à mon couple. J'ai développé une véritable angoisse à prendre le volant. Je me suis longtemps forcée et puis j'ai laissé tomber : je préfère ne plus conduire et que mon couple aille bien… d'autant que, vivant dans une grande ville, je n'ai pas un besoin impératif de voiture. »

De nombreuses personnes vivent très bien **sans conduire**, comme Marie, mais quand l'**amaxophobie** devient un handicap au quotidien, des **thérapies parfois rapides** peuvent aider : l'TCC (thérapies comportementales et cognitives).

La réalité virtuelle : comme une désensibilisation

Dans cette veine des thérapies comportementales, il existe la **thérapie par réalité virtuelle**. De quoi s'agit-il ? Pour en parler, nous avons rencontré le psychanalyste et comportementaliste Rodolphe Oppenheimer*, qui traite par réalité virtuelle de nombreuses phobies.

> « Voici en quoi consiste une séance de thérapie par réalité visuelle, explique-t-il. La personne met un casque et se retrouve **mise en situation virtuelle de conduire**, un peu comme avec un simulateur de vol. L'idée est – comme pour l'allergie – de désensibiliser par des séances de conduite virtuelle. Cette mise en situation fait que, tout doucement, le cerveau d'adapte. »

Cela marche pour la peur de conduire comme pour la peur de prendre un ascenseur, de monter dans un parler en public, etc. Pour "venir à bout" d'une phobie, il faut compter en moyenne une quinzaine de séances de réalité visuelle, qui dure chacune 45 minutes. Ces chiffres sont variables d'une personne à l'autre : pour une, dix séances suffiront, pour une autre il en faudra peut-être vingt.

Du virtuel à la réalité

A entendre Rodolphe Oppenheimer expliquer cette thérapie, on peut se dire qu'il existe encore un grand pas à franchir entre le virtuel et la réalité.

> « Je prends souvent l'exemple d'un pilote de ligne, répond notre spécialiste. Ce pilote doit, plusieurs fois par semaine, passer dans un simulateur de vol. Pour un pilote de chasse, la séance de simulateur est quotidienne. Pour ces personnes expérimentées, on pourrait penser que cela est superflu ? Et bien non, le simulateur **permet au cerveau d'imprimer de nombreuses situations**, qui deviennent ainsi familières. Dans le cadre du **traitement d'une phobie**, c'est un peu la même chose : l'objet de la phobie devient un objet du quotidien. »

Qu'en sera-t-il pour Carolina, citée en début d'article ? Arrivera-t-elle à conduire de nouveau ? « Il m'arrive souvent de faire des rêves où je prends le volant facilement et je me dis "tiens, tu vois, tu y arrives !", nous raconte-t-elle. En attendant, comme mon mari n'a pas le permis non plus, la voiture ne fait pas partie de notre quotidien. Un jour je m'y mettrai. D'ici là, je veux offrir un stage de permis intensif... à mon mari ! » Souhaitons-lui bonne route.

Renseignements sur la thérapie par réalité virtuelle

- *Deux hôpitaux (Centre hospitalo-universitaire de la Conception, à Marseille, et Centre Hospitalo-universitaire de la Pitié-Salpêtrière à Paris) proposent dans leur service psychiatrie des prises en charge de phobies par réalité virtuelle. Les séances sont alors prises en charge par la Sécu.*

- *Certains psychiatres sont équipés du matériel et peuvent proposer des consultations avec éventuellement feuille de soins.*

- *Des psychologues et des psychanalystes équipés du matériel proposent des séances de thérapie non prises en charge. Compter alors 60 à 90 € la séance. Durée d'une séance : de 30 à 45 minutes.*

* Rodolphe Oppenheimer est l'auteur de deux livres qui sortiront le 15 novembre 2017 : *Peurs, angoisses et phobies, par ici la sortie !* aux Editions Marie B ; et *Soigner les phobies par la réalité virtuelle*, coécrit avec le Professeur Christophe Lançon et le Dr Eric Malbos, aux Editions Eyrolles.

Comment traiter ses phobies grâce à la réalité virtuelle ?

Peur de l'eau, des insectes, de prendre l'avion... Bonne nouvelle, la réalité virtuelle constitue une solution efficace pour venir à bout de ces phobies ! À qui s'adresser ? Combien de séances sont nécessaires ? Toutes les phobies peuvent-elles être surmontées ?

© iStock / fizkes

Sommaire

→ Phobies : en quoi consistent les séances de réalité virtuelle ?
→ Quelles phobies peut-on soigner avec la réalité virtuelle ?
→ À qui s'adresser ? Quel résultat espérer ?
→ Réalité virtuelle à la maison : ça fonctionne ? avec quel casque ?
→ Les séances de réalité virtuelle sont-elles remboursées ?

Selon la Haute autorité de santé, 15 % des adultes de 18 à 65 ans présentent des troubles anxieux sévères sur une année donnée, et 21 % en présenteront au cours de leur vie (source 1). Parmi ces troubles, on compte notamment :

- **l'agoraphobie** (peur irraisonnée et intense des espaces publics dans lesquelles la fuite peut être difficile) qui touche **1,8 %** des gens au cours de leur vie
- et **les phobies spécifiques** (peurs irraisonnées, excessives et persistantes face à des situations ou des objets précis, comme une paire de ciseaux, des araignées, l'obscurité, le fait d'être dans un ascenseur ou encore d'être tenté par un objet à voler) qui touchent **11,6 %** des gens au cours de leur vie.

Ces phobies **deviennent pathologiques** (on parle alors de névrose phobique)quand leur intensité et leur retentissement sont trop importants, et que les personnes concernées n'arrivent pas à les surmonter. Elles provoquent souvent une grande détresse qui entraîne des **conduites d'évitement** pouvant impacter le quotidien des patients.

Phobies : en quoi consistent les séances de réalité virtuelle ?

Quelle que soit la phobie, voici comment a lieu la phase thérapeutique, détaillée par Éric Malbos, qui coordonne ce traitement.

• Lors des **5 à 6 premières séances individuelles ou en groupe**, vous apprenez :
- à gérer votre anxiété et votre stress, par des techniques de relaxation, de respiration ;
- à remplacer des idées négatives ou erronées par des pensées plus réalistes ;
- à mettre à distance cette émotion. Une émotion que l'on peut au moins apprendre à contrôler, à défaut de la vaincre totalement.

"Les techniques utilisées sont celles des thérapies cognitivo-comportementales", indique Rodolphe Oppenheimer.

• **Puis viennent les 5 à 7 séances** (environ 45 minutes, une fois par semaine) d'exposition à la réalité virtuelle : une confrontation progressive à l'objet de votre phobie permet un apprentissage, toujours sous la supervision du thérapeute. "Le dispositif d'immersion comporte un **casque de réalité virtuelle muni d'écouteurs**, fournis par le thérapeute", précise le Dr Malbos. Tout au long de la séance, celui-ci maintient avec vous un dialogue et évalue votre stress afin de s'adapter à vos réactions.

Quelles phobies peut-on soigner avec la réalité virtuelle ?

La réalité virtuelle pour vaincre la peur de l'eau

L'aquaphobe est **progressivement confronté à l'élément liquide** : ruisseau, rivière, piscine, lac, mer. Sur une plage, il observe l'eau, puis y entre, d'abord les orteils, puis les jambes, puis complètement avec la possibilité de nager dans une eau calme, puis plus agitée.

La réalité virtuelle pour vaincre la zoophobie (peur des animaux)

Le zoophobe est **progressivement confronté à la présence de l'animal qui l'inquiète**, d'abord lointaine, puis de plus en plus proche.

Seul l'environnement change : pour la peur des araignées, c'est dans une cave virtuelle, pour les chiens ou les serpents, c'est dans un chemin de campagne virtuel. L'abeille, elle, vous frôle puis se pose sur votre vêtement, votre main.

Le nombre d'insectes augmente, leur attitude peut être plus ou moins agressive.

Surmonter la peur de l'avion (aviophobie) grâce à la réalité virtuelle

La séance commence dans un aéroport. L'aviophobe entre dans le hall d'enregistrement, puis d'embarquement. Il passe par le sas d'accès à l'avion, entre dans l'avion sans passagers, puis l'appareil se remplit peu à peu.

La séance simule alors un vol court, puis un vol long, avec ses phases de décollage et d'atterrissage, voire des **phases de turbulences**.

La réalité virtuelle pour vaincre l'acrophobie (peur des lieux élevés)

L'acrophobe essaie de **traverser un pont situé à deux mètres de hauteur**, puis de se placer sur un balcon au 2e étage, au 3e et au 4e étage, avec et sans rambarde.

La séance lui permet d'emprunter un ascenseur aux parois transparentes, pour terminer par une randonnée à flanc de précipice.

La réalité virtuelle pour vaincre la mysophobie (peur des microbes)

Le **mysophobe** se voit proposer de sortir de chez lui, d'entrer dans un lieu public, une salle d'attente par exemple, sans possibilité de se laver les mains. Puis il doit toucher un siège ou une barre d'autobus.

À lire aussi

5 conseils pour éviter les microbes

Surmonter la peur des orages (brontophobie) grâce à la réalité virtuelle

Le brontophobe va voir le ciel progressivement s'assombrir, accompagné d'éclairs et de coups de tonnerre au loin, puis qui se rapprochent. Le Dr Éric Malbos y ajoute un ventilateur pour simuler le vent et ainsi **solliciter d'autres sens que la vue et l'ouïe**.

À qui s'adresser ? Quel résultat espérer ?

Où s'adresser ?

Aujourd'hui **environ un millier de praticiens sont formés aux techniques d'exposition à la réalité virtuelle** à travers les pays francophones.

Un annuaire est disponible sur le site phobie.com.

La réalité virtuelle contre les peurs, ça fonctionne ?

Des études cliniques ont montré que cette thérapie affiche un **taux de réussite de 80 %** : 8 personnes sur 10 réussissent à vaincre leur phobie en quelques mois !

D'après Éric Malbos, les causes d'échec peuvent provenir d'une **réticence à entrer dans un univers virtuel.**

Réalité virtuelle à la maison : ça fonctionne ? avec quel casque ?

Les séances en réalité virtuelle à la maison ne sont **pas nécessaires mais sont un plus** : en s'entraînant davantage, on progresse plus vite.

Il faut dans ce cas acheter un casque de réalité virtuelle :

- Oculus Quest 2, Oculus Rift S (PC), **350 € environ**,
- ou HTC Vive Cosmos (PC) à partir de 500 €.

Les logiciels simulant les **environnements virtuels** sont disponibles auprès de sociétés comme C2care, In Virtuo depuis juin 2021.

Les séances de réalité virtuelle sont-elles remboursées ?

Oui, si la consultation est effectuée par un médecin, sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (17,5 €, 70 % de 25 €). Le restant est à la charge du patient ou de sa complémentaire.

Si la séance se déroule chez un **psychothérapeute**, qui pratique des tarifs libres (entre 60 et 100 € par séance), il n'y a pas de remboursement. Mais certaines mutuelles proposent un plafond de remboursement, variant entre 250 et 400 €/an.

À lire pour aller plus loin : *Psychothérapie et réalité virtuelle*, Dr Éric Malbos et Rodolphe Oppenheimer, Éd. Odile Jacob, 24,90 €.

Sources

Le Télégramme

Stress, crise d’angoisse. Douze astuces pour se calmer

Le Télégramme

Date : 28/01/2019
Heure : 14:53:14
Journaliste : Hélène Fresnel

www.letelegramme.fr
Pays : France
Dynamisme : 0

Visualiser l'article

Stress, crise d'angoisse. Douze astuces pour se calmer

(Depositphotos)

Apaiser les poussées de stress aigu et les crises de panique grâce à des gestes simples et des produits naturels, c'est possible. Les conseils d'un psychiatre, d'une naturopathe, d'un pharmacien spécialisé et d'une psychologue. 1. Respirer carré

« Quand nous sommes angoissés, notre respiration s'accélère, mais elle prend un rythme inefficace et superficiel, explique le psychiatre Jérôme Palazzolo, auteur de « Stop à l'anxiété sans médicaments » (Leduc. s éditions). Nous inspirons et expirons beaucoup plus d'air et de manière beaucoup plus rapide. Ce qui fait que nous accumulons du gaz carbonique et manquons d'oxygène. Les troubles physiologiques de l'anxiété sont liés à ce phénomène. Les mains moites, l'estomac noué viennent des contractures provoquées par cette respiration saccadée. Les muscles se contractent, le cœur bat plus vite parce qu'il appelle plus d'oxygène. Il est possible de casser ce processus d'hyperventilation avec la "respiration carrée" : inspirez par le nez sur quatre temps (en comptant jusqu'à quatre). Bloquez la respiration sur quatre temps. Soufflez par le nez sur quatre temps. Bloquez à nouveau sur quatre temps. Cette technique fait tomber la crise en quelques minutes à peine, en réoxygénant le corps ».

2. Faire pouce !

Tous droits réservés à l'éditeur

Selon les principes de réflexologie, l'anxiété résulte d'un déséquilibre corps-esprit qu'il est possible de corriger en stimulant des points de pression, rappelle Jérôme Palazzolo. Sur les ongles des pouces se trouvent des zones réflexes liées à l'hypophyse. Pour faire tomber l'angoisse, appuyez sur l'ongle d'un pouce, maintenez la pression pendant une trentaine de secondes, puis recommencez de l'autre côté. Faire pression au-dessous des pouces, sur le côté charnu de la main, permet aussi de diminuer la tension nerveuse et la sécrétion d'adrénaline. Il suffit de poser le pouce gauche sur la paume de la main droite et d'appuyer doucement quelques minutes, puis de faire le même geste de l'autre côté.

3. Alterner les respirations

Pour apaiser une crise d'anxiété très rapidement et de façon naturelle en quelques minutes, Céline Touati, naturopathe, recommande cette technique. « Elle vous apprendra à calmer votre esprit, à libérer la tension et à traiter la fatigue.

- Placez le pouce de votre main droite sur le côté droit de votre nez et votre annulaire sur le côté gauche.

- Commencez par bloquer le côté gauche de votre nez et inspirez profondément par le côté droit, puis bloquez le côté droit et expirez par le côté gauche.

- Vous devrez retenir votre respiration pendant quatre secondes entre chaque changement de côté.

- Alternez les inspirations et les expirations entre les deux côtés pendant quelques minutes et la crise d'anxiété se dissipera très rapidement ».

4. Recadrer ses pensées

Il s'agit de mettre en évidence des pensées automatiques très angoissantes et de les détourner en interprétant différemment des symptômes physiologiques de la panique : accélération cardiaque, nausées, vertiges. Cette technique cognitivo-comportementale est utilisée par Jérôme Palazzolo. Par exemple, si vous pensez à un infarctus quand votre respiration s'accélère, souvenez-vous de la dernière fois où vous avez monté des escaliers quatre à quatre, et rappelez-vous que votre respiration s'est accélérée.

5. Inhaler la sérénité

Les huiles essentielles agissent sur le cerveau limbique, siège des émotions et de la mémoire. Vous pouvez appliquer à l'arrière du cou deux ou trois gouttes d'huile essentielle d'orange : elle calme les tensions. Vous pouvez aussi déposer quelques gouttes d'huile essentielle de lavande sur votre oreiller le soir ou sur un mouchoir. « Inhalée, cette essence déclenche des ondes cérébrales lentes que l'on retrouve dans certains états de grande détente », commente Jérôme Palazzolo. Quand la crise d'angoisse monte, Céline Touati propose de « respirer, à même le flacon, de l'huile essentielle de marjolaine à coquille pour équilibrer le cerveau, ou de l'huile essentielle de verveine citronnée pour un effet apaisant, sédatif et régulateur du système nerveux ».

6. Respirer par le ventre

Il s'agit de lutter contre l'hyperventilation en augmentant la pression au niveau de l'abdomen. Ce qui va comprimer le diaphragme vers le haut. Le pousser écrase légèrement le cœur, qui se trouve juste au-dessus et le ralentit. Cette technique, également recommandée par Jérôme Palazzolo, demande un peu d'entraînement. En position assise, posez une main sur la poitrine et l'autre sur le ventre. Inspirez et expirez par le nez en gonflant le ventre tout en essayant de ne pas faire bouger la partie haute du thorax. Continuez en reposant les mains sur les cuisses jusqu'à ce que vous sentiez le calme revenir.

Tous droits réservés à l'éditeur

7. Imiter Wonder Woman

Debout, bien droit, les pieds écartés un peu plus que la largeur des épaules, les mains sur les hanches avec les coudes écartés vers l'extérieur, ou encore mieux (mais plus risqué si on craint le ridicule) les bras écartés vers le ciel en V de la victoire, fixez le regard légèrement au-dessus de la ligne d'horizon pendant cent vingt secondes. Cette position modifie le taux de sécrétions hormonales, selon Ngub Nding, pharmacien et praticien de TFT. Le cortisol, hormone dont le taux s'élève trop en cas de grand stress, va baisser de manière significative, et celui de testostérone, régulateur de l'humeur, va augmenter. Une posture idéale au réveil pour affronter la journée.

8. Fixer ses pieds

Dans les situations de danger potentiel, la psychologue Amélia Lobbé, auteure de « Vaincre l'anxiété et les crises d'angoisse » (Leduc. s éditions), conseille de « concentrer son attention sur ses pieds, car ce sont eux qui vous maintiennent au sol. Vous pouvez aussi serrer très fort un objet de votre sac à main, comme un doudou. Votre anxiété est une énergie qui doit vous servir de moteur à ce moment précis. Mobilisez alors votre attention sur l'action : repérez les issues de secours ou les éléments derrière lesquels vous pourriez vous abriter. L'idée est d'aiguiser vos sens et d'être prêt à agir ».

9. Se tapoter

Inspirée de l'acupuncture et de la médecine traditionnelle chinoise, la « thought field therapy » (TFT), ou thérapie du champ mental, a été élaborée par le psychologue américain Roger Callahan. Elle consiste à stimuler certains points du corps correspondant à des zones énergétiques en les tapotant, tout en se focalisant sur ce que l'on éprouve. Le tapping s'effectue au moment où vous ressentez anxiété ou angoisse. Ngub Nding, praticien de TFT, recommande de s'entraîner pour être efficace en cas de besoin. Cette technique ne prend pas plus de deux à trois minutes. En situation de crise, tapotez cinq à dix fois avec deux doigts, dans l'ordre : la racine des sourcils ; sous les yeux ; sous les bras, sous les aisselles, puis sous la tête des clavicules ; puis sur le côté de l'ongle de l'index de la main droite proche du pouce, puis à nouveau sur les têtes de la clavicule.

10. Stimuler le thymus

Organe clé pour le système immunitaire, appelé « le point du bonheur », le thymus se situe sous le cou, un peu en dessous du point situé entre les deux clavicules, près du sternum dans le haut de la poitrine, où il centralise une bonne partie de l'énergie du corps. Le stimuler réduit le stress. Ngub Nding recommande cet exercice en cas de crise d'angoisse : « Souriez largement en tapotant le thymus pendant dix à quinze secondes ».

11. Prendre des fleurs de bach

Dans votre trousse idéale d'urgence, vous pouvez aussi avoir du Rescue (Fleurs de Bach). C'est un grand classique qui fonctionne bien, selon Céline Touati : « Au début du XX e siècle, le Dr Edward Bach, médecin anglais, a travaillé sur la création d'élixirs floraux. À travers 38 élixirs individuels, il a construit des remèdes floraux correspondant à l'ensemble des émotions humaines. Le Rescue est le trente-neuvième élixir élaboré, lui, avec cinq fleurs. Contre l'anxiété générale, vous pouvez prendre quatre gouttes quatre fois par jour directement dans la bouche. En cas de crise d'angoisse, n'hésitez pas à prendre quatre gouttes de la même façon, toutes les dix minutes, jusqu'à amélioration de l'état général ».. En cas de grande panique ou d'anxiété paralysante, la version spray permet de dégainer plus vite : un pschitt sous la langue pour chaque bouffée de stress ou d'anxiété.

12. Se masser en douceur

Pour un équilibre complet et pour limiter l'anxiété, Céline Touati suggère de composer le mélange suivant : une goutte d'huile essentielle de basilic tropical, une goutte de marjolaine à coquille et une goutte d'ylang-

Tous droits réservés à l'éditeur

ylang complet diluées dans quelques gouttes d'huile végétale d'amande douce. Deux à trois fois par jour, massez-vous le plexus solaire (à la base du sternum) avec cette composition maison.

À lire

- « Psychologie de la peur, craintes, angoisses et phobies » de Christophe André (Odile Jacob). Que se passe-t-il lorsque notre cerveau émotionnel prend le pouvoir ? Comment apaiser l'anxiété ? Que faire pour que la crainte ne se transforme pas en panique ? Des réponses claires, assorties de conseils, témoignages et exercices, par l'un des plus grands spécialistes français des peurs et des phobies. Mieux nous comprenons la mécanique de l'anxiété et son impact sur notre psychisme et notre physiologie, plus nous pouvons la combattre avec efficacité.- « Anxiété » de Scott Stossel (Pocket). « J'ai une fâcheuse tendance à flancher dans les moments cruciaux. […] Le jour de mon mariage ne fut pas le premier où je fis aussi piètre figure. Il ne devait pas davantage être le dernier ». Les premières pages donnent le ton. Scott Stossel, rédacteur en chef de la revue américaine The Atlantic, nous livre son combat contre l'anxiété. Un récit hilarant, émouvant, doublé d'une formidable enquête sur le sujet.- « Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie ! » de Rodolphe Oppenheimer (Éditions Marie B). Prendre l'avion, présenter un examen, affronter un manipulateur, oser le changement… Autant de situations potentiellement stressantes dont regorge notre quotidien. Dans ce petit guide, le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer offre un arsenal de réponses, de conseils et de solutions faciles à mettre en œuvre. Il propose également des éclairages théoriques sur les différents troubles liés à l'anxiété. Un livre à consulter sans modération.- « Grave ou pas grave ? Déprime, stress, anxiété… : quand consulter » de Chantal Joffrin Le Clerc (Odile Jacob). Il y a ceux qui banalisent (« Ce n'est rien, ça va passer ») et ceux qui s'alarment (« C'est sérieux, il faut consulter »). Face à un coup de blues ou à une montée d'anxiété, nous utilisons les critères dictés par notre subjectivité. Laquelle peut être pertinente comme trompeuse. C'est pour nous aider à y voir plus clair en nous et chez nos proches que l'auteure, psychiatre, a conçu ce guide, qui nous aide à savoir ce que l'on peut surmonter tout seul et ce qui nécessite l'aide d'un professionnel.- « Ma bible de l'hypnose et de l'autohypnose » de Jean-Michel Jacobowicz (Leduc. s éditions). Envoyer des messages positifs à notre inconscient afin qu'ils prennent la place des messages négatifs qui nous gâchent la vie, tel est le but de l'hypnose et de l'autohypnose. Une substitution qui ne peut se faire qu'en état de relaxation profonde, d'état modifié de conscience, autrement dit en état d'autohypnose. Dans son ouvrage, l'auteur, hypnothérapeute, déroule le fonctionnement d'une séance pas à pas, ainsi que les formulations les plus simples et les plus efficaces pour nous envoyer les bons messages. Les plus : 81 séances audio d'autohypnose à télécharger.

Tous droits réservés à l'éditeur

ouest france
Périodicité : Quotidien
OJD : 749258

Date : 27 fevrier 2019
Journaliste : Audrey GUILLER.

Parents - Enfants

Mon enfant exerce un métier dangereux

Angoisse. Aide humanitaire, armée, sport extrême : quand un jeune s'oriente vers un métier à risque, ses parents ont d'abord peur. Puis, compréhension et fierté prennent le dessus.

Quand le fils d'Élisabeth a voulu rejoindre les sapeurs-pompiers de Paris, il y a quinze ans, elle n'a pas tenté de le décourager : « **J'étais inquiète, mais j'ai compris le sens de son engagement. Lors des attentats du 13-Novembre, avant qu'il ne parte pour le Bataclan, j'ai eu deux minutes pour lui dire *Je t'aime. Fais attention à toi !* »**

Devant son écran de télévision, elle a vécu des moments « **atroces** ». Ce qui la rassure, c'est d'échanger fréquemment avec son fils, par SMS : « **Ses messages me rappellent sa force, son équilibre, la discipline à laquelle il s'astreint.** »

Archives Pierre Constant, AFP

Le fils d'Élisabeth faisait partie des pompiers mobilisés le soir des attentats de Paris, en novembre 2015.

Pas tête brûlée

Paul *(*)*, 58 ans, se souvient de ce soir où il est rentré du travail. Il trouve alors Damien, son fils de 7 ans, perché au sommet d'un bouleau de 15 m.

« **Sachant que lui interdire sa passion ne servirait à rien, puisqu'il recommencerait dès que j'aurais le dos tourné, j'ai décidé de l'inscrire dans un club d'escalade. Je lui ai créé une *via ferrata* dans le jardin et lui ai expliqué comment se sécuriser, avec un baudrier et des sangles** », explique-t-il.

Quinze ans plus tard, Damien, passionné d'alpinisme, escalade des parois vertigineuses et passe les concours pour devenir sauveteur en haute montagne. « **Au début, les veilles de ses défis, je ne dormais pas de la nuit,** poursuit Paul. **L'inquiétude de l'accident, de l'avalanche.** »

Il décide de relativiser : féru de cyclisme, il est lui-même plus exposé au risque d'accident, sur la route. « **J'ai surtout cherché à responsabiliser Damien. Qu'il soit formé le mieux possible. Résultat, il est certes baroudeur, mais pas du tout tête brûlée.** »

La joie de voir son fils heureux et épanoui étouffe les angoisses de Paul. Il a lui-même été encouragé par son père à faire un métier passion. « **La confiance qu'il m'a accordée m'a poussé. J'agis pareil pour Damien. Car c'est cette confiance en lui-même qui lui permet de se sortir de situations compliquées.** »

« La peur n'évite pas le danger »

Mariée à un pompier, Isabelle, 47 ans, n'a pas été étonnée quand deux de ses trois garçons ont choisi la même voie : « **Je n'ai jamais souhaité les en dissuader. Pourquoi casser leur rêve, si ce n'est par pur égoïsme ? Moi, j'ai fait mes choix de vie, je n'ai pas le droit de contrôler les leurs.** »

Fière d'eux, Isabelle a pourtant eu la peur au ventre. « **Je ne veux pas savoir quand ils partent sur un feu. Je me blinde, en essayant de ne pas penser aux risques. Je pense à ceux qui s'en sortent. Et pour ne pas transmettre mes angoisses, j'aborde peu le sujet avec eux.** » Son benjamin lui rappelle souvent la devise des pompiers : « ***Sauver ou périr.*** » « **Je lui rétorque qu'il faut penser à protéger sa vie, tout de même. Il ne l'entend pas.** » Elle s'est aussi forcée à voir les choses autrement : « **J'ai compris que la peur n'évite pas le danger. Et j'ai adhéré à la devise de ma grand-mère : *Vas où tu veux, meurs où tu dois.*** »

Audrey GUILLER.

(*) Les prénoms du paragraphe ont été modifiés.

Parents angoissés, que faire ?

Dans *Peurs, angoisses, phobies* (Éditions Marie B), le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer conseille aux parents de se réapproprier leur angoisse. « **C'est la vôtre, vous en êtes propriétaire, vous ne devez pas la transmettre à votre enfant. Pour lui, vous êtes un pilier sur lequel il peut compter.** » Ensuite, confesser son inquiétude à d'autres proches est une façon de la désamorcer. Quand l'anxiété devient envahissante, elle s'accompagne d'un sentiment de perte de contrôle. Le parent peut s'exercer à lister tous les domaines de sa vie qu'il maîtrise, où il est acteur. Par ailleurs, avoir peur pour son enfant peut être lié à un vécu plus ancien. « **La situation angoissante vient réactiver un passé douloureux qu'on croyait avoir digéré. On peut chercher lequel.** »

Tous droits réservés à l'éditeur

À lire

Une vie heureuse et réussie Mode d'emploi

de Rodolphe Oppenheimer

Se libérer des grandes toxicités de la vie ! Voilà un beau défi pour cette nouvelle année qui démarre bientôt. Et ce d'autant que l'auteur, psychanalyste, propose des solutions concrètes et une multitude de conseils pour bien vivre son célibat ou sa vie de couple, sa vie professionnelle ou ses temps libres. Un ouvrage léger et facile à lire, pour agrémenter les longues soirées d'hiver.

Éditions Marie B. – Prix : 15 €

ISBN : 979-1-0935-7645-9

Tous droits réservés à l'éditeur

Femme Actuelle
le mag

10 formidables innovations pour améliorer votre santé

10 formidables innovations pour améliorer votre santé

le 15 février 2018 à 9h49

Nanotechnologies, logiciels supra-intelligents, réalité augmentée, remise en cause scientifique de vieux diktats obsolètes... Des avancées scientifiques, révolutionnaires pour certaines, ont vu le jour ces derniers mois. La médecine qui s'apparentait à de la science-fiction, il y a tout juste quelques décennies, se conjugue désormais au présent. Autant de bonnes nouvelles pour cultiver l'optimisme en ce début l'année.

Troubles bipolaire : la première pilule connectée

En apparence, rien ne distingue cette pilule connectée pour les troubles bipolaires et la dépressio. d'un autre comprimé. La différence réside dans la composition. La pilule Abilify MyCite renferme un capteur de la taille d'un grain de sable, qui s'active dans l'estomac au contact de l'acide gastrique. Il émet alors un signal, que réceptionne un patch collé sur l'abdomen, lequel transmet à son tour par bluetooth les informations recueillies (heure de prise du médicament, son dosage, fréquence cardiaque...) au smartphone du patient. Avec l'accord de ce dernier, le médecin peut aussi y accéder et suivre à distance l'observance et l'efficacité du traitement.

C'est la première du genre autorisée par l'Agence du médicament américaine (FDA). Elle soigne les troubles bipolaires, certaines dépressions et schizophrénies, des pathologies où la régularité du traitement est capitale. En cas d'oubli, le médecin intervenir et limiter la résurgence ou l'aggravation des symptômes.
Pour l'heure, l'Agence européenne du médicament n'a pas encore statué chez nous, reste donc à patienter encore un peu.

Phobies : apaiser grâce à la réalité virtuelle

Prendre l'ascenseur vire au cauchemar? La vue d'une araignée vous paralyse ou les microbes vous obsède? Toutes ces phobies peuvent être dompter avec la Thérapie par Exposition à la Réalité Virtuelle (TERV) est scientifiquement reconnue pour ses 80 à 90% d'efficacité. Si son principe de base est similaire à celui de la Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC): la confrontation peu à peu à l'objet ou à la situation. La différence, c'est la douceur de l'approche. «Avec la réalité virtuelle, le thérapeute peut, en effet, contrôler, ajuster et personnaliser tous les paramètres en jeu lors de la séance, notamment le degré d'intensité auquel s'expose le patient (taille de la cage d'ascenseur, nombre de passagers dans un avion, hauteur d'un pont en cas de peur du vide...). On peut aussi monter dans l'avion avec notre patient et répéter les vols à l'infini. En cas d'attaque de panique, il suffit d'éteindre ses lunettes virtuelles pour que la peur s'estompe», explique le Dr Eric Malbos, psychiatre au CHU de Marseille et auteur de «Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle» (Eyrolles).

8 à 15 séances de 30 à 40 minutes sont nécessaires, réalisées à l'hôpital dans un service de psychiatrie.

Surdité : communiquer via une appli spécifique

Cette première mondiale abat les frontières entre le monde des sourds et malentendants et celui des entendants. Cette appli pour smartphone convertit en temps réel les paroles sous forme de texte écrit, en captant les voix via le micro du smartphone. La personne sourde peut ainsi lire ce qu'elle n'entend pas sur son mobile lors d'une réunion de travail, d'un dîner entre amis, d'une consultation chez le médecin..., et participer à la conversation, en tapant à son tour ce qu'elle veut dire, qui s'affiche également instantanément sur le smartphone de son(ses) interlocuteur(s).
On procède de deux façons: soit chaque participant télécharge l'appli AVA (pour Audio Visuel Accessible) sur son smartphone et le pose devant lui. Soit la personne sourde oriente directement le micro de son smartphone, connecté à AVA, vers la personne qui lui parle (médecin, vendeur, professeur...) et lit en simultané la transcription des paroles. AVA, disponible sous iOS et Android, est gratuite 5 h par mois. Le forfait mensuel illimité coûte 29,99 €. A télécharger sur www.ava.me/fr.

Cancer du col de l'utérus : le stérilet protège les femmes

Le stérilet préviendrait le cancer du col de l'utérus. C'est une très bonne nouvelle sachant que 34,6% des femmes de plus de 35 ans l'utilisent et 19% des 25-29 ans (contre 6,9% en 2010)(1).

Une étude portant sur 12 000 femmes dans le monde, publiée dans *Obstetrics and Gynecology*, révèle que les femmes, ayant opté pour le stérilet, auraient un tiers de risque en moins de développer le troisième cancer féminin, que celles n'en portant pas. « Le mécanisme biologique exact n'est pas encore pleinement élucidé, mais le stérilet stimulerait une réponse spécifique du système immunitaire au niveau du col utérin, ce qui aiderait à combattre les infections générées par les Papillomavirus (HPV), responsables de ce cancer », avance le Pr Victoria Cortessis, spécialiste en médecine préventive à l'Université de Californie du Sud.
En sus du frottis, le stérilet pourrait ainsi devenir un "outil" pour protéger les femmes non vaccinées.

(1)Baromètre Santé 2017, Santé Publique France

Diabète : des lentilles de contact connectées

Les 425 millions de diabétiques dans le monde ont de quoi se réjouir: se piquer le doigt pour doser la glycémie pourrait bientôt être relégué au rang de pratique archaïque. L'alternative: porter des lentilles équipées de microprocesseurs connectés, qui puisent directement l'information dans le liquide lacrymal et l'analysent, avant d'expédier le bilan à un smartphone ou à un ordinateur. GoogleX, le laboratoire de recherche de la firme éponyme, spécialisé en médecine personnalisée et réputé pour son culte du secret, et le laboratoire Alcon, filiale de Novartis, travaillent de concert. Les essais cliniques chez l'homme pourraient débuter en 2018, après avoir été reportés en 2016 devant la complexité technique du processus.

Immunité : la césarienne préserve le bébé

Depuis des décennies, elle est accusée d'empêcher les nouveaux-nés de se forger une immunité en béton. Une étude publiée dans la revue *Nature Medicine* montre que la composition et le fonctionnement du microbiote —digestif, cutané et buccal— sont quasi identiques chez les bébés nés par voie basse et par césarienne. En fait, «contrairement à ce que l'on pensait jusque-là, l'utérus ne serait pas un environnement stérile, et la transmission protectrice des bactéries de la mère au fœtus débuterait dès la grossesse», révèle le Pr Kjersti Aagaard, gynécologue-obstétricienne au Baylor College of Medicine de Houston (USA). La césarienne ne condamne donc pas plus à développer un asthme, des allergies ou une obésité.

Contraception, schizophrénie : un « diffuseur » longue durée

Plus un patient sur deux ne suit pas correctement son traitement, avec une incidence grave pour des pathologies comme la schizophrénie. Où une grossesse non désirée suite un oubli de contraception.Une technologie très innovante Bepo® a été mise au point par le laboratoire medincell. Elle consiste à injecter en sous-cutanée, des polymères biodégradables, qui vont former une « mini-pompe » invisible (de la taille d'un petit pois aplati) à l'intérieur de laquelle est incorporé la molécule. En se dégradant, elle relâche le médicament en diffusion constante et continue. « Plusieurs produits sont en cours de développement, notamment dans le cancer, l'orthopédie, anesthésie, greffe… » précise Christophe Douat, le président de Médincell.

Cancer : des nanoparticules d'or

Des nanoparticules de lipides, armées d'or, mesurant un millionième de millimètre, vont s'infiltrer, tels des missiles, au cœur des cellules tumorales. Sur place, leur enveloppe lipidique fond et l'or se répand. Un laser infrarouge chauffe alors le métal précieux, la cellule cancéreuse surchauffe puis explose. Laissant les cellules saines indemnes.
(sources: New Scientist; Harvard)

Dents : un vaccin anti-caries

Élaboré par les virologues de l'Académie des sciences de Chine, ce nouveau vaccin pour lutter contre les caries est capable de réprimer le développement des bactéries, tels que les Streptococcus mutans, qui convertissent le sucre en acide lactique, lequel perfore l'émail dentaire. Il est efficace dans 64% des cas.

Dépression : des psys-avatars joignables 24h/24

Une séance sur le divan à 3 h du matin? Des psychiatres de l'Institute for Creative Technologies de l'Université de Californie ont créé des psys-avatars sur le modèle de Scarlett Johansson dans le film «Her» de Spike Jonze. Ces psychiatres ou psychologues virtuels identifient les émotions de leurs patients, bien réels, connectés par web-cam, en analysant leur langage corporel, leurs mimiques faciales et leur voix avec des algorithmes. Une précision de diagnostic si bluffante que les vrais psys les consulteraient pour étayer les leurs...

FranceSoir

Sexe et couple - L'un veut, l'autre pas: comment retrouver l'harmonie sexuelle

Comment survivre à la Coupe du monde quand on n'aime pas le foot?

Relation fusionnelle avec son enfant: où sont les limites?

Comment savoir quand ça ne va pas avec mon psychothérapeute?

"Se libérer des troubles anxieux grâce à la réalité virtuelle": et si la technologie était la solution?

Sexe et couple - L'un veut, l'autre pas: comment retrouver l'harmonie sexuelle

Publié le : Vendredi 01 Juin 2018 - 14:37
Mise à jour : Vendredi 01 Juin 2018 - 17:35

Les variations de désir sont normales dans un couple.
©Cristina Souza/Flickr

Le désir sexuel étant une donnée propre à chacun, difficile pour un couple de rester sur le même rythme des envies tout au long d'une relation. Si le tempo de la libido n'est pas toujours harmonieux entre les partenaires, pas de panique, il existe des manières simples de renouer avec des relations physiques épanouies. Pour "France-Soir", le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer livre ses conseils.

Un couple peut rencontrer plusieurs problèmes au long de la relation, et l'incompatibilité sexuelle est l'un des plus fréquents. Autrement dit, leurs libidos sont différentes. C'est une situation déplaisante pour les deux parties et qui risque d'endommager la relation si elle devient permanente et négligée.

Comment faire alors pour retrouver l'harmonie quand le désir sexuel chez les deux n'est pas synchronisé?

> L'incompatibilité sexuelle, c'est normal

La première chose à comprendre c'est que l'absence de synchronisation du désir sexuel est normale. Il s'agit tout simplement d'une différence de libido entre les deux partenaires, et qui n'a rien à avoir avec le niveau d'attachement ou l'attirance vers l'autre. Ainsi, une personne qui ne veut avoir des rapports qu'une fois par semaine n'est pas désintéressée par son conjoint. De même, celui qui en veut beaucoup et fréquemment n'est pas un obsédé du sexe.

Chaque personne a en effet une libido de base, qui peut augmenter ou diminuer selon les circonstances. C'est d'ailleurs ce qui arrive au début d'une relation, quand la nouveauté de l'expérience augmente le plaisir. Mais avec le temps, on revient à notre libido de base.

Comprendre ceci est déjà un bon début pour se dire que ne pas avoir ou perdre l'harmonie dans la vie sexuelle n'est pas la fin, que cela ne veut pas dire qu'on ne s'aime plus et qu'on ne peut plus continuer. C'est aussi un bon début pour se demander ce que l'on peut faire.

> Communiquer pour retrouver l'harmonie sexuelle

La communication est une règle pour entretenir de bonnes relations en général, et la relation sexuelle n'est pas une exception. Il ne s'agit pas uniquement de communiquer, mais d'être honnête et sensible.

Quand il y a un problème, il faut en parler. Il est donc important de discuter la fréquence de rapports qui convient à chacun de vous, mais aussi vos préférences sexuelles, vos fantasmes et vos limites. Bien comprendre l'autre est la base pour trouver des compromis, un juste milieu où les désirs des deux sont respectés et nourris autant que possible. Et comme cité avant, il faut être sensible envers l'autre tout simplement parce que la sexualité est un sujet sensible. Ça touche l'égo de l'autre, ses croyances et ses craintes et ça peut l'affecter énormément.

La communication est sans doute difficile, surtout quand il s'agit de sexualité. Une petite astuce consiste à ce que chacun fasse une liste de ses préférences et désirs, et à quelle fréquence. Vous pouvez ensuite échanger les listes, identifier les points communs et discuter.

> Augmenter l'intimité physique et partager

Quand l'incompatibilité sexuelle prend place, on ne pense plus qu'à ça et on néglige tout autre aspect d'intimité dans le couple. Or, l'intimité physique est également importante, et peut contribuer à retrouver l'équilibre. D'une simple balade main dans la main aux massages sensuels, le contact physique renforce les liens dans le couple et restaure l'envie éteinte.

Partager est aussi une bonne solution pour retrouver l'harmonie, c'est d'ailleurs une des caractéristiques principales de la relation amoureuse. Et partager peut se faire sur différents plans, en faisant des activités ensemble, en parlant plus et en faisant face aux problèmes à deux. Mais comme il faut partager, il faut avoir du temps pour soi. C'est une des clés de réussite pour les relations qui durent "sainement".

> Libérer son désir autrement

On ne parle pas d'infidélité, sexuelle ou non, mais de trouver des moyens de libérer son désir pour ne pas mettre la pression sur l'autre. En effet, la pression permanente mène le conjoint à céder (s'il veut toujours maintenir la relation) juste pour mettre terme (momentanément) à la frustration et douleur ressenties. La relation intime devient un simple devoir conjugal qui ne satisfera aucun des deux.

Beaucoup de personnes (celles qui veulent plus) investissent une part de leur énergie dans des activités artistiques comme la peinture, la sculpture ou l'écriture.

Trouver le bon équilibre est donc possible, en y travaillant un peu et surtout à deux. Tout en s'assurant de communiquer et de ne pas prendre les "différences de libido" personnellement, au risque d'engendrer rancune chez l'un et culpabilité chez l'autre.

> Cet article a été rédigé par Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste libéral (http://www.psy-92.fr/). Ses deux derniers ouvrages, *Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie!* (Ed. Marie B) et *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle* (Ed. Eyrolles) sont disponibles en librairie.

Comment survivre à la Coupe du monde quand on n'aime pas le foot?

Publié le : Mardi 19 Juin 2018 - 15:40
Mise à jour : Mardi 19 Juin 2018 - 17:22

Vous détestez le football? Voici quelques conseils pour survivre pendant la Coupe du monde.
© Maxim ZMEYEV / AFP

Pendant un mois, la Coupe du monde va animer les médias, les conversation entre collègues et les programmes de télévision. Impossible d'y échapper, et la situation devient d'autant plus déplaisante pour ceux qui n'apprécient pas ce sport (ou le sport en général). Face à l'omniprésence du ballon rond en cette période, mieux vaut adopter la bonne attitude. Pour "France-Soir", le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer livre ses conseils.

La Coupe du monde a démarré depuis une semaine et vient bouleverser la vie de milliers de personnes qui aiment et qui n'aiment pas le football. Pour ces derniers, c'est une période difficile à laquelle ils souhaitent échapper à tout prix.

Pourquoi y a-t-il des personnes, hommes et femmes qui détestent le football? Qu'est-ce qu'ils n'aiment pas réellement? Et comment peuvent-ils survivre quand on ne parle que de foo ?

> Pourquoi vous n'aimez pas le football?

Avant d'essayer de comprendre pourquoi il y a des gens qui n'aiment pas le football, il faut dire que c'est tout à fait légitime. Chacun a ses préférences et une personne peut ne pas aimer un sport et aimer un autre. Elle ne s'y intéresse pas tout simplement! Mais c'est encore plus sérieux pour certaines personnes qui n'arrivent pas à supporter toute l'atmosphère du football, les longues discussions, les rues encombrées, les klaxons, etc.

La "haine" du football peut avoir plusieurs raisons. Elle est parfois liée à une phobie des jeux ou des sports. Cette phobie est relative à la peur d'être blessé et même de voir les autres blessés, ce qui mène la personne à éviter de regarder des matchs. Pour d'autres personnes, la haine est liée à l'atmosphère qui accompagne chaque saison de football comme c'est le cas pour la Coupe du monde. Pour eux, cette période est synonyme de danger, violence et alcool. Une généralisation peut-être extrême, mais dans laquelle se trouve une part de vérité. Les confrontations entre les supporteurs peuvent être intenses et mener à des accidents horribles.

Il y a également ceux qui trouvent que le football est inutile et qu'au contraire, il ne fait qu'exposer la bestialité de l'homme et contribuer à sa régression. Pour eux, courir après un ballon pendant près de deux heures n'a absolument aucun sens.

> Comment échapper au football: le marketing anti-foot

Toute période de football et en particulier celle de la Coupe du monde est une occasion exceptionnelle pour les commerçants de tous genres de faire augmenter leurs gains. Le football est alors partout, sur les grands panneaux publicitaires, dans les publicités télévisées et sur les packages des aliments et des vêtements.

Mais comme il y a ceux qui aiment le football et ceux qui ne l'aiment pas, la Coupe du monde est également l'occasion pour les adeptes du marketing anti-foot. On entend alors parler des cafés, bars et hôtels sans football. Des enseignes vous proposent des offres spéciales pour vous isoler complètement de l'univers "chaotique" du football.

> Comment faire pour bien passer la période de la Coupe du monde?

Hélas, ce n'est pas à la portée de tout le monde de complètement échapper à la période pénible qu'est la Coupe du monde. Vous en entendrez d'ailleurs parler partout, chez les voisins, entre vos collègues, sur les chaînes de télé et sur les réseaux sociaux. Voici quelques conseils qui pourront vous aider:

- Évitez les cafés le soir et le weekend

Vous avez peut-être l'habitude de prendre un café, boire un verre le soir, ou manger dehors le weekend, mais la période de la Coupe du monde n'est pas le bon moment pour le faire. Vous ne pouvez pas empêcher vos amis de parler de football, et encore moins les personnes autour de vous.

- Parlez à des personnes qui n'aiment pas le football

Encore plus stressant que de devoir entendre parler de foot, c'est de n'avoir personne avec qui parler d'autre chose. Si vous connaissez des personnes qui comme vous détestent le ballon rond et tout ce qui va avec, il serait intéressant de les rencontrer. Et mieux que de parler de votre haine pour le football, trouvez d'autres sujets à discuter.

- Essayez de vous intéresser au football

Non, on ne vous demande pas de céder à ce jeu auquel vous ne comprenez rien et qui fait office de synonyme de violence et de sauvagerie pour vous. Mais parfois quand on ne peut pas s'échapper, on essaye de s'adapter. Aussi, comprendre quelques règles de base (hors-jeu, penalty, corner, carton jaune et rouge, etc.), connaître les équipes qui jouent et le déroulement de la compétition (quart de finale, demi-finale, etc.) vous aidera à voir un peu de sens dans ce monde "insensé" (pour vous). Et qui sait, peut-être que vous commencerez à aimer le football ou du moins le tolérer.

Le football est un univers passionnant pour beaucoup de personnes. Après tout, c'est le sport le plus populaire au monde. Et comme on parle de "foot mania", la haine du football peut être aussi intense et sévère. Les anti-foot peuvent être aussi passionnés que les pro-foot!

> Cet article a été rédigé par Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste libéral (http://www.psy-92.fr/). Ses deux derniers ouvrages, *Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie!* (Ed. Marie B) et *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle* (Ed. Eyrolles) sont disponibles en librairie.

Relation fusionnelle avec son enfant: où sont les limites?

Publié le : Jeudi 26 Avril 2018 - 12:48
Mise à jour : Jeudi 26 Avril 2018 - 17:57

Il faut savoir poser une limite à sa relation avec un enfant pour aider à son développement.
©Capture d'écran Change.org

La venue d'un enfant entraîne souvent une focalisation sur le nouveau venu dans la famille, saine et prévisible. A condition de savoir mettre des limites. Pour "France-Soir", le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer livre ses conseils pour savoir fixer la séparation nécessaire entre l'amour parental normal et la "fusion" excessive.

Il n'est pas aisé de trouver l'équilibre parfait dans nos relations avec nos enfants.

Dans le cadre d'une étude sur la composition familiale actuelle, il a été déterminé qu'un enfant sur sept vit avec un seul de ses deux parents. Il s'agit du père ou la mère bien entendu, mais, dans les faits, neuf fois sur dix ce sont les mères qui élèvent leurs enfants seules. Elles ont à cœur d'offrir une vie aussi équilibrée que possible, faite de bonheur, d'amour et de protection sans pour autant faire de leurs enfants des "rois".

Le phénomène fusionnel peut exister, mais il doit être limité dans sa durée. Si l'enfant à sa naissance occupe une place omniprésente, les deux parents doivent conserver leur rôle de parents mais ne doivent pas pour autant étouffer leur vie de couple. L'enfant, le nouveau-né, ne doit pas remplacer le conjoint sans quoi c'est le schéma familial entier qui va être bouleversé. Pour mémoire, n'oublions pas qu'avant la naissance, l'enfant et sa mère entretiennent une relation particulière pendant neuf mois. Il s'agit donc d'une "fusion" réelle que l'on ne peut briser du jour au lendemain.

Vers six ans il faut commencer à installer des limites dans cette fusion enfant-maman, il ne s'agit absolument pas de les séparer, mais de pousser l'enfant à intégrer l'ensemble de la famille telle qu'elle est construite, le père, puis les frères et sœurs, oncles, tantes, cousins, puis les amis. Il n'est pas rare d'entendre que tout le phénomène de socialisation de l'enfant se construira à ce moment de sa vie. L'enfant ne doit pas se confondre avec une mère ni avec un père, il doit conscientiser qu'il est un être à part entière. En l'absence de structures, un parent au même titre qu'un enfant, ne pourra pas fixer de barrières de son "moi" avec le monde.

La crise d'adolescence a vocation à détacher l'enfant de la fusion parentale. Même si elle est parfois violente au goût des parents, elle apparait nécessaire dans la construction psychique de l'enfant. Tout en se détachant de sa cellule familiale, l'adolescent rencontre la vie, la sphère amoureuse et s'entoure de copains, d'amis. Il se crée sa propre vie au fur et à mesure des années.

Il est important qu'un parent reste dans son rôle et qu'un enfant ne soit pas traité comme un adulte. Bien qu'il soit plus simple de tout céder à un enfant, ce type d'agissements serait de nature à ne pas lui offrir un cadre, il ne se sentirait pas contenu. Il risquerait au début de l'adolescence de ressentir des troubles anxieux. L'enfant doit avoir un minimum d'autonomie sous le contrôle de ses parents, assez tôt. Il peut faire des petites choses et le parent peut, petit à petit, donner à l'enfant des petites tâches qui augmenteront avec le temps (commencer à apprendre à faire son lit, ranger sa chambre, s'habiller tout seul même si cela prend du temps etc.). Il ne faudra pas exiger d'un petit plus qu'il ne peut faire: procédez par étapes sans le brusquer mais en le responsabilisant.

Il pourra en grandissant acquérir une autonomie selon son âge et son degré de maturité. Une fusion trop importante et trop longue serait au détriment du couple. Il est n'est pas recommandé, pour les parents, de se sacrifier pour un enfant, le couple n'en serait qu'usé et l'enfant se consacrera uniquement à ses parents tendant à vouloir "rendre" ce sacrifice au détriment de sa propre vie ("*mes parents se sont sacrifiés pour moi à moi de me sacrifier pour eux*"). Il s'agirait d'une notion perdant-perdant. Plus un enfant est sensible à ce qui se passe autour de lui, plus le parent à l'impression qu'il peut se confier et raconter ses problèmes de couple, mais il ne faut pas perdre de vue qu'un enfant n'est pas un confident,. Il doit garder sa place pour son bon équilibre psychique.

Un enfant qui entend que des problèmes terrassent ses parents n'est qu'un témoin enchaîné qui ne peut en rien contribuer à la situation, il faut qu'il reste concentré sur des activités sur lesquelles il peut agir (devoirs, activités culturelles etc.). Un enfant intelligent ou précoce n'est pas un adulte, il doit pouvoir se créer un monde à lui, un monde qu'il pourra, s'il le souhaite, partager en partie avec vous, mais ce monde doit être le sien et lui appartenir cela construira sa notion d'individualisation. Entre ne rien dire tout en présentant une mine patibulaire et se confier à une enfant comme à un psy, il faudra trouver le meilleur compromis.

Combien de patients et de patientes m'ont confiés ne plus avoir besoin de partenaires tant la joie vécue avec leurs enfants est grande. Or, les enfants ne doivent pas être le "centre du monde" de l'adulte, du parent. Un petit garçon ne doit pas être considéré comme "l'homme de la famille" dans une famille monoparentale. Cette appellation est fausse (il n'est pas un homme, mais un petit garçon), elle suggère également que c'est lui qui "commande". Cette charge est trop lourde pour lui et elle est fausse; seuls les parents, la mère et/ou le père "commandent" quelle que soit la configuration familiale. Pour une petite fille c'est la même chose, elle n'est pas "la femme de la maison", elle reste une petite fille qui a pour seules missions de jouer et grandir, elle ne doit pas être enfermée dans un schéma culturel d'un autre âge.

L'enfant qui a son espace ne doit pas pouvoir accéder au monde des adultes sans y être autorisé. Il peut faire un câlin le soir avant de se coucher dans son lit ou le matin au réveil, mais les règles doivent être extrêmement claires. La seule dérogation à cette règle est la peur nocturne, il faut dans ce cas expliquer à l'enfant qu'il doit être conscient qu'être réveillé en sursaut n'est agréable pour personne et que cette dérogation ne s'applique que si "vraiment" il y a un souci. Vous lui montrez ainsi que même s'il y a des règles de vie à respecter, vous êtes et serez toujours s'il a un problème.

> Cet article a été rédigé par Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste libéral (http://www.psy-92.fr/). Ses deux derniers ouvrages, *Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie!* (Ed. Marie B) et *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle* (Ed. Eyrolles) sont disponibles en librairie.

Comment savoir quand ça ne va pas avec mon psychothérapeute?

Publié le : Vendredi 22 Juin 2018 - 15:32
Mise à jour : Vendredi 22 Juin 2018 - 17:28

Quelques signes peuvent vous aider à savoir si un psychothérapeute vous convient ou non.
©Capture d'écran YouTube

Pas toujours facile de se sentir à l'aise lorsque l'on débute une analyse chez un psychothérapeute. Mais si le malaise persiste après plusieurs séances, mieux vaut se poser la question de l'opportunité de continuer avec ce psy ou non, tout en sachant faire la part des choses. Pour France-Soir, le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer livre ses conseils.

"Mon psy ne me comprend pas", *"mon psy ne m'aide pas"*, *"cela fait des années que je vois un psy sans aucun résultat..."* Beaucoup de gens se trouvent dans cette situation parce que tout simplement ils n'étaient pas avec le bon psychothérapeute.

Comment savoir quand ça ne va pas avec votre psychothérapeute? Comment savoir s'il faut rester même quand ça ne va pas, et quand il faut changer de psy?

> Comment trouver le bon psy?

Avant de répondre à la question, il faut admettre que trouver le bon psychothérapeute n'est pas toujours facile. La première séance peut être décisive. C'est à ce moment que vous rencontrez le psy pour la première fois et que vous devez lui poser toutes les questions qui vous occupent y compris sur ses compétences, son expérience quant au traitement de votre problème et comment il compte vous aider. De sa part, le psy devrait être en mesure de vous répondre clairement.

Il faut également vous référer à vos sensations. Êtes-vous confortable avec le psy? Pensez-vous qu'il peut vous aider? Vous sentez-vous en sécurité? Si c'est oui, c'est un bon signe pour revenir, au moins quelques séances de plus.

> Pourquoi n'arrivez-vous pas encore à accrocher?

Certains patients peuvent affirmer ce qu'ils sont avec le psy dès la première fois. Et en quelques séances, ils sont assez confortables pour parler de tout, et aller au plus profond. Mais pour d'autres, c'est toujours difficile même après plusieurs séances. Le déclic ne se passe tout simplement pas.

Il est important dans ce cas de se poser les bonnes questions. Qu'il n'y ait pas encore d'avancement ne signifie pas forcément que la psychothérapie est inutile. Selon leur complexité, intensité et durée, certains troubles nécessitent beaucoup de temps. Si malgré le manque de résultat, vous vous sentez très à l'aise avec votre psy, il serait peut-être intéressant d'attendre encore quelques séances.

Des études américaines montrent que les patients commencent à se sentir mieux au bout de six à douze séances, et qu'un avancement considérable est effectué au bout de 26 séances pour 75% des patients.

> Que faut-il faire quand ça ne va pas?

Ce n'est pas facile à faire, mais il est important de parler à votre psychothérapeute quand vous ressentez que ça ne va pas. Vous devez lui faire part de vos doutes quant à l'avancement de la thérapie, son efficacité et sa relation avec vous. Certains psys proposent d'ailleurs à leurs patients d'évaluer l'avancement de la thérapie, même si la démarche reste rare. N'hésitez pas donc à informer votre psy de votre malaise même en lui écrivant si vous n'arrivez pas à lui parler.

Votre psy devrait être en mesure de recevoir vos doutes avec composition, vous répondre et vous expliquer. S'il se met en colère, évite de vous en parler ou vous dit qu'il sait mieux que vous, il est peut-être temps de changer de psy.

> Est-ce votre faute ou celle du psy?

On dit souvent qu'il n'y a pas de mauvais patient, seulement de mauvais psys. Quand vous n'arrivez pas à vous livrer, il se peut que sa manière de travailler ne vous convienne pas, que la méthode de psychothérapie ne soit pas adaptée à votre situation ou que le psy ne soit tout simplement pas compétent. Si vous n'êtes pas plus à l'aise, plus ouvert et plus en confiance envers votre psy même après plusieurs séances, et si lui en parler n'a abouti à aucun résultat, changer de psy est la bonne solution.

Mais comme indiqué, il faut d'abord lui en parler. Le manque de communication est parfois la raison de la relation stressante que vous menez. Il se peut que le manque de progrès soit lié à votre peur de changer ou à des mécanismes intérieurs qui vous empêchent de faire face à vos problèmes et qu'on appelle "saboteurs internes". Dans ce cas aussi, parler à votre psy vous aidera à mieux comprendre ce qui se passe. Le manque de progrès est parfois lié à un fait, sentiment ou évènement que vous cachez toujours à votre psy. Parler des choses qui vous touchent le plus profondément est dur, mais ces choses peuvent être la clé pour faire avancer la thérapie.

La relation entre le psy et le patient est particulière. Elle se base sur l'écoute bienveillante et sans jugement du patient. Pour pouvoir parler librement à votre psy, vous avez besoin de vous sentir à l'aise et en sécurité. Vous devez également avoir confiance en la personne, en sa capacité et sa volonté à vous aider. Et il n'est pas facile de rassembler autant de critères!

> Cet article a été rédigé par Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste libéral (http://www.psy-92.fr/). Ses deux derniers ouvrages, *Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie!* (Ed. Marie B) et *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle* (Ed. Eyrolles) sont disponibles en librairie.

Comment gérer la crise de la quarantaine?

Publié le : Lundi 23 Avril 2018 - 14:32
Mise à jour : Lundi 23 Avril 2018 - 17:06

Comme l'explique le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer, la crise de la quarantaine est l'un des moments où l'envie de faire un bilan se fait jour.
©Capture d'écran YouTube

Située entre 37 et 50 ans en moyenne, la crise de la quarantaine touche aussi bien les hommes que les femmes. Pour "France-Soir", le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer livre ses conseils pour gérer au mieux cette passade de la vie, une période de grands chamboulements.

Vous vous sentez fatigué, inquiet et nostalgique, vous avez l'impression que vous auriez pu faire les choses différemment: il s'agit sans nul doute de la crise de la quarantaine, l'un des moments où l'envie de faire un bilan se fait jour. Même si votre couple fonctionne, que vos enfants grandissent paisiblement et que votre situation professionnelle est satisfaisante, vous n'êtes pas satisfait. Il y a quelque chose comme du poil à gratter ou un caillou dans votre chaussure.

Ce que vous considériez comme prioritaire ne semble plus l'être. Un grand nombre de questions s'imposent à vous. Parfois appelée par les Anglo-Saxon la "mid life crisis", elle n'est pas un moment facile de l'existence. Située entre 37 et 50 ans en moyenne, cette "crise" laisse apparaître une mise en perspective de ce qui a été et de ce qui est à venir: on découvre que les choses qui paraissaient inébranlables ne le sont pas, que ce qui était certain ne l'est plus. Oui il y a une fin, oui la maladie existe, oui les accidents existent. On perd ainsi de sa candeur.

Cette crise n’est pas facile non plus pour les conjoint(e)s. Dans le cadre de mes consultations, il n’est pas rare d’entendre mes patient(e)s expliquer les raisons pour lesquelles ils ne reconnaissent plus la femme ou l’homme qu’ils ont connu. Ils suggèrent eux-mêmes que leur moitié traverse une crise due à l’âge. Perçue comme une personne qui se laisse aller à une déprime plus ou moins forte, elle peut également laisser apparaître une forme de régression à l’âge de l’adolescence. Il ou elle a envie de flamber un peu, de retrouver son corps d’adolescent, de sortir boire un verre entre amis jusqu’au bout de la nuit sans qu’il n’y ait de conséquence le lendemain, sans maux de tête.

Vous commencez à compter les années, vous faites des projections alors que vous étiez invincible, immortel. Les pépins étaient pour le voisin mais aujourd’hui, c’est vous le "voisin". Vous pouvez légitimement vous demander ce qui a déclenché cela chez vous: il peut s’agir d’amis malades, de la perte d’un proche ou encore d’un parent. Hommes ou femmes, cette crise touche l’ensemble des individus. Plus vous êtes figé sur l’image, sur le paraître ou sur la réussite et plus douloureuse et difficile sera cette crise.

Tout un chacun y passera. Il n’y a pas de mode d’emploi ou de descriptif unique de cette occurrence. Fatigue, regrets, remords, nostalgie du temps qui passe et des plaisirs perdus sont des signes de cette passade. Nous nous posons la question de la pérennité de notre travail comme de notre couple, de la fiabilité des gens comme des choses. Vous pouvez parfois avoir le sentiment d’avoir donné trop de place au travail, trop d’heures supplémentaires, d’être passé à côté de quelque chose ou encore d’avoir fait trop de concessions pour votre couple que vous ne trouvez plus à la hauteur de vos attentes.

Plus jeune, vous étiez dans l’action professionnelle, familiale. A présent que les jalons sont posés, le paysage semble bien vide et beaucoup de rêves bien vains. Il peut exister une phase de somatisation induisant des crises d’angoisse, de panique ou encore une dépression. Cette crise s’accompagne souvent d’un désir de changements. Pourquoi alors ne pas prendre un autre chemin professionnel, changer de conjoint, tenter de revivre ses vingt ans, repartir à zéro, etc.

Julie Zenati interprète parfaitement bien ce sentiment dans une de ses chansons qui commencent ainsi: *"On a passé l'épreuve des années d'insouciance, sans trop de cicatrices, on en garde le vertige, on assiste au mariage de nos premiers amis, on a entendu dire que les enfants ont grandi, que le bonheur a sa place au bord de nos yeux. Certaines peines ont aussi déposé quelques traits, et le sourire aux lèvres, on évoque notre enfance, on n'a vraiment rien vu venir, en quelques battements de cils, comme le temps passe, la vie défile, on a tellement de souvenirs, on n'a vraiment rien vu venir, en quelques battements de cils, on se retrouve devant la glace, déjà 30 ans de souvenirs".*

Choisir c'est renoncer: cela est vrai dans la vie de tous les jours mais encore plus dans le structuralisme d'une vie. Il faut renoncer à son adolescence pour devenir un jeune adulte, renoncer à ses 20 ans pour entamer sereinement la trentaine, etc. Il est ainsi impossible de rester et de partir à la fois. C'est de cette confusion que nait cette crise de la quarantaine. N'hésitez pas à noter tout ce que vous avez entrepris tout au long de votre vie, toutes les idées qui vous passent par la tête. Et cela sans jugement, qu'elles présentent selon vous un intérêt ou non.

Une fois cette liste terminée, veuillez noter tout ce que vous souhaitez faire à présent, même les idées les plus folles sont à prendre en compte, les fantasmes les plus inavouables sont à écrire. Il faut également noter ce que vous n'avez pas fait et que vous auriez aimé faire. La prise de conscience est une bonne chose mais elle doit prendre une autre forme, elle doit être positive. Peut-être faites-vous l'apprentissage de la liberté? C'est sans doute en cela que votre liste prendra tout son sens, celui d'avoir la volonté de vivre libre en dehors des sentiers battus.

Pour vivre libre, il faut se sentir libre de s'exprimer. Que ce soit dans le cadre d'une introspection ou d'une thérapie avec un professionnel, il faut laisser les armes au vestiaire, laisser tomber son armure et penser et/ou dire les choses. Exprimer vos craintes et vous confronter à cette crise vous permettront d'avancer et de délimiter vos nouvelles priorités sans faire des choix que vous pourriez regretter. La neutralité du thérapeute vous aidera dans cette démarche.

> Cet article a été rédigé par Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste libéral (http://www.psy-92.fr/). Ses deux derniers ouvrages, *Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie!* (Ed. Marie B) et *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle* (Ed. Eyrolles) sont disponibles en librairie.

"Se libérer des troubles anxieux grâce à la réalité virtuelle": et si la technologie était la solution?

Publié le : Vendredi 27 Avril 2018 - 12:58
Mise à jour : Vendredi 27 Avril 2018 - 13:52

"Se libérer des troubles anxieux grâce à la réalité virtuelle" (Ed. Eyrolles) permet aux lecteurs de comprendre les effets positifs de cette technologie sur le mental.
©DR

PARTAGER :

La rédaction de FranceSoir.fr

Réagir sur France-Soir !

A+ A-

Dans leur ouvrage "Se libérer des troubles anxieux grâce à la réalité virtuelle" (Ed. Eyrolles), le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer et les médecins psychiatres Eric Malbos et Christophe Lançon ont partagé leurs connaissances sur ce média immersif à l'efficacité prouvée. Tout y est pour découvrir, comprendre et utiliser cette thérapie.

La technologie pourrait-elle soigner nos maux? C'est en tout cas ce qu'affirment le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer et les médecins psychiatres Eric Malbos et Christophe Lançon dans leur livre *Se libérer des troubles anxieux grâce à la réalité virtuelle* (Ed. Eyrolles). Consacré à cet outil thérapeutique, cet ouvrage d'une centaine de pages explique comment la réalité virtuelle est devenue au fil du temps l'allié de la médecine. Mais aussi de quelles manières elle parvient, en s'intégrant à la pratique des TCC (thérapies cognitivo-comportementales), à aider les personnes en souffrance.

Persuadés des bénéfices de cette technique dont l'efficacité a été prouvée lors d'études scientifiques, les professionnels sont de plus en plus nombreux à exposer progressivement leurs patients à une situation anxiogène afin qu'ils puissent y faire face tout doucement. Microbes, araignées, avions, souris et endroits confinés sont autant de phobies qui peuvent être soignées grâce à la réalité virtuelle. Les personnes souffrant de TOC (obsessions et/ou compulsions) et de troubles anxieux généralisés (une anxiété quasi-permanente) sont elles aussi invitées à essayer cette thérapie (appelée TERV pour thérapie par exposition à la réalité virtuelle) pour voir le bout du chemin.

Plus douce qu'une méthode classique, elle leur permet de se confronter à leur stress de manière progressive et de reconceptualiser le monde réel, de le voir de manière plus équilibrée, plus rassurante et plus sereine une fois sorti du cyberspace des environnements 3D. Lignes après lignes, les lecteurs apprennent à se familiariser avec cette technologie et à l'intégrer à la pratique des TCC ou aux exercices à domicile.

Grâce aux nombreuses explications, schémas et pistes audio (téléchargeables sur Internet), les auteurs parviennent à les guider sur le chemin de la guérison dans un vocabulaire accessible au plus grand nombre. Et nul besoin d'avoir un casque pour savourer l'ouvrage. Ce livre s'adresse aussi bien aux personnes déjà équipées (visiocasque, ordinateur et logiciels) et désireuses de poursuivre la thérapie à domicile qu'aux lecteurs non initiés désirant apprendre et découvrir ce champ thérapeutique.

Au-delà de son aspect théorique et parfois répétitif, ce livre retransmet des dialogues entre professionnels et patients qui permettent aux lecteurs de se mettre en situation et d'avoir une image bien concrète du fonctionnement de la TERV. Des conseils pratiques pour acheter le matériel nécessaire mais aussi pour gérer au quotidien les situations de crise sont également apportés, faisant de l'ouvrage une véritable thérapie à portée de main. On apprend notamment à utiliser la méthode ACARA qui permet de gérer rapidement l'anxiété, les émotions ou le stress, une technique procurant un soulagement immédiat lors d'épisodes anxieux.

Au travers de ce livre, le lecteur est donc guidé pas à pas et parvient à s'intéresser à cette technologie immersive, au point de vouloir la tester afin d'en ressentir les effets positifs. Alors si l'envie vous vient de vous confronter à vos peurs en sortant des sentiers battus, sachez que vous ne serez pas lâchés dans le vide et qu'à la clé se trouve bien souvent la sérénité.

LYON CAPITALE

Quand le virtuel soigne – Entretien avec Rodolphe Oppenheimer

LYON CAPITALE

Quand le virtuel soigne – Entretien avec Rodolphe Oppenheimer

28 DÉCEMBRE 2017 A 14:08 PAR CATHERINE BARRY

Depuis quelques années, la 3D, le virtuel s'invite dans de plus en plus de domaines de la vie courante. Au cinéma, les effets visuels et sonores que propose la 3D (cf. *Avatar*, *Le Hobbit*, *L'Âge de glace*, *Spiderman*) transforme la participation des spectateurs du tout au tout, en les précipitant à la place des héros dans le scénario "comme s'ils y étaient", pour leur plus grand plaisir. Les jeux vidéo banalisent également son utilisation. Mais, bien loin du divertissement, un autre secteur semble tout aussi prometteur, celui de la santé psychique. La 3D est en effet utilisée désormais dans le traitement des phobies, des troubles obsessionnels compulsifs (TOC), des troubles anxieux. Une démarche efficace au vu des résultats, mais étonnante. Comment comprendre en effet qu'un patient accepte de s'immerger dans des mondes qui le terrorisent habituellement au point de provoquer des troubles comportementaux si envahissants qu'ils l'empêchent de profiter de tout un pan de sa vie sociale ? Pour décrypter ce phénomène, rencontre avec le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer, l'un des experts de cette méthode en France, qui vient de cosigner un ouvrage sur le sujet* à l'intention des patients comme des professionnels.

Vous utilisez la 3D pour une méthode innovante : la TERV, thérapie par exposition à la réalité virtuelle. C'est-à-dire ?

Rodolphe Oppenheimer : La réalité virtuelle, comme vous le rappelez, devient de plus en plus présente dans nos vies. D'utilisation simple, les réactions visuelles, sensorielles, émotionnelles qu'elle suscite ont été étudiées par les scientifiques et le corps médical, ce qui a débouché notamment sur la mise en place de programmes de soins destinés à des personnes atteintes de phobie. Les phobies touchent 10 % de la population. Avec ce procédé, nous traitons quasiment l'ensemble des phobies mais les demandes concernent surtout pour le moment des peurs telles que la peur de l'avion, la peur de la voiture, la peur des animaux, la peur du sang, etc. Aucune méthode ne marche à tous les coups, il en est de même pour la 3D appliquée au soin. Nous sommes inégaux face à la 3D, nous n'y réagissons pas tous de la même manière. Certains patients manifestent parfois par exemple, en cours de séance, des phénomènes dits de "cyber-malaise" qui résultent du stress, de l'angoisse qu'ils ressentent. Cela ne représente aucun danger pour eux. Quand cela arrive, il suffit de faire des pauses toutes les deux, trois minutes, pour les aider à s'accoutumer doucement à la situation de stress qui leur est présentée et dont ils ont peur puisqu'elle met en scène leur phobie. Dans d'autres cas, comme lors du traitement de la phobie de l'avion, à l'image des pilotes de ligne ou des pilotes de chasse qui, eux, vont presque tous les jours dans des simulateurs, des personnes peuvent nous dire très simplement "Oui, je sais que je ne suis pas dans un avion" car elles savent que, dans ce contexte, elles ne risquent rien puisque c'est du virtuel, et tout se passe bien pour elles. Mais peu importe qu'elles perçoivent qu'il ne s'agit pas de la réalité. Ce qui compte ici, c'est qu'elles fassent cet entraînement et que leur cerveau lui s'accoutume à ce qui se passe. Les patients mis dans ce genre de situation font leur apprentissage pour les mêmes raisons que le ferait un pilote : contraindre le cerveau.

Quels sont les critères qui font que cela peut "marcher" sur certains de ces patients ?

Il y a plusieurs critères. Tous sont liés. Le premier critère est la motivation, ici comme pour mener à bien toute autre entreprise, elle est déterminante. Il faut ensuite que la personne soit d'accord pour répéter ces exercices et apprendre certaines méthodes liées aux TCC *[thérapies comportementales et cognitives)*, ce qui suppose un certain effort. Il est important également qu'elle accepte les recommandations qui lui sont faites dans ce cadre, pour accompagner son soin : diminution de la consommation de café, de tous les stimulants, pratiquer une activité physique, etc. Enfin, elle doit apprendre les méthodes Jacobson, Acara, le training autogène de Schulz, qui sont essentielles à la bonne marche du processus, ce que nous faisons avec elle pendant les consultations. Il peut arriver que cela ne fonctionne pas. Nous faisons alors un bilan précis de la situation, et très souvent nous retrouvons les mêmes causes : rendez-vous manqués, manque de motivation, ou des bénéfices secondaires dus à la phobie plus importants que les bénéfices du traitement. Par exemple : Je ne sors pas de chez moi, tout le monde vient à moi, finalement je reste roi en restant phobique. Cela est rare. En général, un patient qui souffre est très motivé et va tout faire pour ne plus subir ses phobies.

Vous dites que cette méthode aide à reconceptualiser le monde réel et à le voir de manière plus rassurante une fois sorti du cyberespace en 3D… Cela marche-t-il aussi bien pour les personnes âgées que pour les jeunes, qui sont plus habitués à s'immerger dans des univers de ce type ?

Par chance, il n'y a pas d'âge pour se soigner par la réalité virtuelle. J'ai eu pour ma part des patients de plus de 80 ans qui souhaitaient réaliser le rêve de leurs petits-enfants, qui souhaitaient les emmener avec eux à la découverte de destinations lointaines et qui sont venus me voir pour que je les aide à surmonter leur peur de "l'aventure". Les jeunes sont, c'est vrai, plus réceptifs à ce type de méthode, mais ils ne sont pas habitués au genre de cyberespace que nous proposons. Notre procédé, bien que s'inspirant des jeux vidéo, est différent. Il permet une re-conceptualisation très particulière du réel, et propose une confrontation au monde qui les tétanise qui n'existe pas dans les jeux vidéo. Il n'est donc pas important d'avoir, ou pas, l'habitude de s'immerger dans la 3D via des jeux vidéo ou des films pour que les résultats soient plus probants et plus vite. Seules les séances répétées sont une aide.

Dans le livre, vous dites que la 3D permet une thérapie plus progressive et plus motivante qu'une thérapie classique. Comment des patients terrorisés par exemple à l'idée de prendre l'avion, l'ascenseur, ou par la foule, peuvent-ils accepter de s'immerger dans un univers visuel et sonore qui provoque habituellement en eux de telles paniques ?

Prenons l'exemple de la phobie du métro. Dans la réalité virtuelle, nous accompagnons nos patients virtuellement pas à pas. Nous suivons sur nos ordinateurs ce que voient nos patients dans le casque de réalité virtuelle et nous avançons virtuellement avec eux sur une place proche d'une bouche de métro, par exemple. Au fur et à mesure de leur progression vers la station de métro, nous leur demandons d'évaluer leur niveau d'angoisse de 0 à 100. Zéro correspond à la détente, 100 serait une impression de mort imminente. En général, dès que le patient se rapproche de la bouche de métro, son niveau de stress augmente. À ce moment-là, grâce aux différentes méthodes dont nous disposons, nous lui apprenons à gérer son stress en respirant et par conséquent à faire baisser son niveau d'angoisse. Dès qu'il nous dit "Ça va mieux, mon niveau d'angoisse est redescendu", nous faisons avec lui quelques mètres de plus en direction du métro ou dans le métro. L'intérêt est de faire les choses tout doucement, en vivant la situation avec le patient et en donnant des indications précises pour chaque nouvelle sensation éprouvée, ce que nous ne pouvons pas faire dans la vie quotidienne. Grâce à cette méthode, le patient, en confiance, avance à son rythme dans des conditions optimales.

Selon une étude d'une équipe de neuroscientifiques anglais de l'université de Goldsmiths et du Thrill Laboratory, la 3D aurait des effets bénéfiques sur notre santé et regarder des films en 3D permettrait d'augmenter la "puissance de notre cerveau". Dans leurs tests, les spectateurs-cobayes ont vu leurs capacités de processus cognitif augmenter de 23 %, leur temps de réaction s'améliorer de 11 %, et il sont bénéficié d'un "boost" du cerveau pendant 20 minutes après le film. Est-ce ce type de processus qui est pris en compte dans la TERV ?

Votre étude ne montre rien de négatif néanmoins la guérison des troubles anxieux par la réalité virtuelle est le fruit d'environnements correspondant audit trouble et au travail patient-thérapeute qui est réalisé, main dans la main. Cette étude montre simplement que les thérapies de ce genre ont eu raison de s'emparer de cet outil fantastique.

Prenons l'exemple d'un agoraphobe. Sur quels critères le thérapeute décide-t-il, à un moment donné de la prise en charge de l'un de ses patients, qu'il peut terminer le traitement chez lui ?

Le thérapeute voit dès la première séance de thérapie virtuelle où commence et où s'accentue le niveau d'angoisse de son patient et comment il peut l'accompagner. Au fur et à mesure des séances, le patient fait part de ses ressentis, des améliorations, et le thérapeute s'adapte au feed-back de son patient. Il s'agit toujours de faire ensemble ce travail. C'est un travail d'équipe. C'est donc également ensemble que nous décidons quand le patient peut commencer à se déplacer seul et se confronter, dans le réel, à l'objet de la phobie. C'est en général très différent de ce qu'il a connu par le passé puisqu'il est désormais armé des techniques qu'il a apprises du thérapeute et de ses expériences en séances.

Avant cette confrontation avec la réalité, une étape se fait à domicile. N'existe-t-il pas des risques de panique accrus à laisser le patient finir ce processus chez lui, en étant qui plus est en contact avec un entourage non préparé à ce qui peut se passer ?

En réalité, non. Le patient ne commence chez lui qu'après l'avoir décidé avec son thérapeute et en sachant évaluer sur l'échelle de 0 à 100 son angoisse. Il sait qu'à ce stade il ne doit pas dépasser les 25. Lorsque cela arrive, il lui suffit de reculer de quelques pas, de quelques mètres, pour éviter une crise d'angoisse. Chez eux, les patients s'entraînent aux mêmes exercices qu'avec moi. Le faire à domicile donne des résultats plus rapides. Et, s'ils ont besoin de faire des points d'étape, il leur suffit de demander un rendez-vous. La confrontation avec la phobie, qui est le seul test concret qui compte finalement, se fait après l'avoir décidé ensemble. Ce retour dans la "vraie vie" varie selon les personnes. En termes de psychanalyse, quand un patient me demande en combien de temps il sera guéri, ma réponse est toujours : "C'est à vous de me le dire." Cela montre combien la motivation est un élément essentiel à toute thérapie, quelle qu'elle soit, psychanalytique ou non, ou les deux.

Revenons sur les aspects pratiques. Vous en détaillez beaucoup dans votre ouvrage mais, pour donner un aperçu, qui pratique cette méthode en France ? Avec quelle formation ?

Toutes les personnes qui se sont formées en TCC : hôpitaux, psychiatres, psychologues, psychanalyste, kinésithérapeutes.

Quelle prise en charge ?

Les médecins peuvent faire des feuilles de soins, les hôpitaux remboursent.

Le coût du matériel n'exclut-il pas certains patients ?

Les coûts baissent de plus en plus. Ajoutons que des prestataires s'adaptent à des demandes personnelles et spécifiques.

Autres domaines de la santé psychique où la 3D est expérimentée pour améliorer le fonctionnement du cerveau ou lutter contre certaines formes de dégénérescence séniles ?

Personnellement, je ne me suis pas penché sur ces études. Il est certain cependant que la 3D, dans l'avenir, c'est la possibilité d'une meilleure prise en compte de notre santé, par exemple en aidant les chirurgiens à augmenter leurs performances. Cela se fait déjà dans certains blocs opératoires, avec des résultats très probants et valorisants pour les hôpitaux français.

*** Biblio**

• Rodolphe Oppenheimer, Éric Malbos & Christophe Lançon, *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle*, éditions Eyrolles, décembre 2017

• Rodolphe Oppenheimer, *Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie*, éditions Marie B, octobre 2017

L'OBS
avec Rue89

Crise d'angoisse : « C'est comme être poursuivi par Godzilla… Sauf que tout va bien »

« *J'avais l'impression d'être ivre, sans avoir bu une goutte* ». On n'oublie jamais sa première crise d'angoisse. Elle frappe avec violence, sans prévenir, et ceux qui l'ont vécu la décrivent avec une acuité qui suinte le traumatisme.

Pour en donner une définition large, une crise d'angoisse aiguë, attaque de panique, ou encore crise de spasmophilie est une manifestation brutale d'anxiété qui s'accompagne de symptômes physiques aussi diverses que désagréables : palpitations, sueurs, hyperventilation, vertiges, fourmis dans le bout des doigts et autres plaisirs.

Devant un film, au travail, à l'école ou même dans votre sommeil, ces violentes bouffées vous prennent sans pitié, n'importe où. La première annonce les suivantes, mais c'est bien elle qui est la plus terrible. Parce qu'on ne l'attendait pas. Le livre « Adieu chère Angoisse! » (Editions Payot), d'Adeline Grais-Cernea, commence d'ailleurs ainsi : « Chère Angoisse, la première fois, tu ne m'a pas épargnée. Tu m'as eue par surprise et en même temps comment t'en vouloir, c'est quand même ton fonds de commerce [...] »

« Je pensais vraiment mourir… »

Imaginez simplement que tout va bien, vous baignez dans la tranquillité. Puis, abruptement, sans réelles causes apparentes, l'angoisse vous réchauffe par vagues successives et finit par vous ensevelir. Ceux qui l'ont déjà vécu n'en ont rien oublié.

Lucas, 34 ans, a fait sa première crise en 2008 :

« Je jouais à un jeu vidéo et d'un coup, ma vision s'est brouillée. Tout devenait de plus en plus blanc et j'ai eu eu un énorme flash. Mon coeur s'est mis à battre à une vitesse folle, je suais, je pensais perdre la vue. Je ne voyais plus rien, j'avais des sensations de vertiges, mon corps était en alerte, tous mes sens étaient déréglés. Je n'avais qu'une seule envie : sauver ma peau, fuir. Je pensais vraiment mourir… Alors que j'avais une banale migraine ophtalmique. »

Chez Julie, 25 ans, c'est un pétard qui a déclenché la première crise. Elle avait l'habitude de fumer de manière festive avec son petit ami depuis des mois. Après une pause estivale de trois semaines, où elle n'a pas consommé de cannabis, elle reprend ses habitudes. Dès le deuxième jour, sa familière soirée bédo-télé-popcorn vire à la crise d'angoisse.

« Avec mon copain et son colloc, on regarde un film un peu oppressant : "Cloverfield" et on fume un pétard. Au bout de trente minutes, je sens des montées de chaleur accompagnées de sueurs froides dans le dos. Je sens mes bras, qui sont derrière ma tête, faire comme un nœud. Je suis convaincue de faire une crise cardiaque. Je n'arrive plus à respirer correctement. Je suis persuadée que je vais mourir. Je suis dans un trou de palpitations, de sueurs, d'incapacité de respirer correctement et de honte. Le lendemain, sans avoir fumé, j'ai refait une crise d'angoisse. Beaucoup moins forte, mais j'ai pleuré, sans raison spécifique, pendant deux heures. »

C'est cette même certitude de se sentir partir que décrit EnjoyPhoenix, YouTubeuse aux millions d'abonnés et ancienne victime de harcèlement scolaire, dans une vidéo en 2017 :

« Il y a six ans, quand j'étais au lycée, j'ai eu ma première crise d'angoisse. Sur le coup, je ne savais pas trop ce que c'était, je savais juste que je n'arrivais plus à respirer. Ca me prenait à la gorge, dans le thorax, j'avais mal à la nuque, à la tête. C'était comme une crise d'asthme, sauf que je n'avais jamais fait d'asthme de ma vie [...] J'avais l'impression que mon coeur...Il allait s'arrêter de battre. »

En 2015, alors qu'il allait s'acheter à manger sur sa pause déjeuner, Quentin, assistant social de 33 ans, s'est aussi « *d'un coup, senti mal* » : « *J'ai eu le soudain sentiment de ne pas marcher droit. J'avais mal à la tête, comme si j'avais reçu un coup puissant. J'étais persuadé que j'allais tomber dans les pommes. J'avais le sentiment d'avoir perdu le contrôle de mon corps. C'était très impressionnant.* »

Et même quand on croit la duper, l'angoisse rentre par la fenêtre, raconte Lucie 26 ans :

« Ma mère était malade et j'étais inquiète. En déplacement professionnel, je m'épuisais pour ne pas y penser. J'imaginais qu'une fois endormie, je ne serais plus sujette à mes pensées déstabilisantes. Pas de chance...J'ai fait une terreur nocturne avec des hallucinations. Assise sur mon lit, j'étais tétanisée, incapable de bouger, mon cœur battait très vite et chacune de mes respirations me semblait bloquée. J'avais l'impression que j'allais mourir. »

« L'angoisse de l'angoisse »

La cause, le lieu, les symptômes et la situation d'une première attaque de panique diffèrent selon les personnes et les crises. Mais ce sentiment diffus d'être en train de mourir est une constante. Paniqué, on s'empresse en tout logique d'appeler les urgences, les pompiers ou le médecin. Parfois dès la première crise.

C'est ce qu'a fait Quentin. De retour de sa pause déjeuner avortée en 2015, l'assistant social demande à ses collègues d'appeler un médecin :

« Il m'a osculté, m'a posé des questions. Puis, il a dit : "Vous avez fait une crise d'angoisse". J'ai été tout de suite soulagé de pouvoir mettre un mot sur ce qui venait de m'arriver. »

Pour d'autres, le diagnostic n'est pas aussi libérateur. Dominique, qui a souffert près de dix ans de crises d'angoisse, à chaque fois « *pour des raisons amoureuses* », a été, certes, « *rassuré* », mais aussi « *inquiet* », lorsque le médecin a posé des mots sur ses crises, dont il attribuait l'origine à un trouble ORL :

« Ca m'a rassuré de n'avoir rien à l'oreille, mais ça m'a inquiété de devoir consulter un psychiatre. »

Certains, vont jusqu'à consulter de manière frénétique. « *J'ai passé des heures et des heures chez le médecin, je débarquais à son cabinet sans prévenir...* », raconte Lucas. Dans la comédie française « On connaît la chanson », le personnage de Jean-Pierre Bacri, qui souffre de crises d'angoisse, enchaîne aussi les rendez-vous médicaux et les experts pour tenter de comprendre quel mal le frappe. A chaque fois, il rentre dans leur cabinet la chanson de Gaston Ouvrard, « Je ne suis pas bien portant », aux lèvres.

Mais tous sont unanimes : ce n'est rien de grave. Hypocondriaque, il insiste *« J'ai mal dans la poitrine, je n'arrive plus à respirer. J'ai pensé à la tuberculose moi... C'est ridicule ? »* Réponse du médecin : *« Oui, c'est ridicule ».* Ce n'est que lorsqu'il croise Camille (Agnès Jaoui), qui souffre des mêmes symptômes que lui qu'il comprend : « *Je ne sais pas si je suis dépressif, angoissé ou spasmophile, mais je suis rassuré* ».

« Sueurs froides », « Y a-t-il un pilote dans l'avion ? » – dont est tiré le gif de référence des angoissés de la vie – « Aviator »...Le cinéma illustre à merveille la variété et l'étendue des attaques de panique.

Malheureusement, il ne suffit pas de savoir que ce n'est « rien de grave », pour s'y soustraire. La première crise d'angoisse instaure un précédent traumatique : il faut alors vivre avec la peur de son retour. « C'est l'angoisse de l'angoisse. La peur de la peur », nous confie-t-on.

Lucie, qui a vécu une terreur nocturne en déplacement professionnel, en garde des séquelles :

« Je suis angoissée à l'idée que cela pourrait revenir. Cette frayeur me bloque notamment pour trouver un travail. Je ne postule à aucun poste me demandant de faire des missions de

quelques jours loin de ma ville. Cela m'obligerait à retourner seule à l'hôtel... Là où j'ai fait ma première crise. »

Julie a aussi eu du mal à se remettre de son *bad* à la marijuana :

« L'année qui s'en est suivie a été très compliquée : je me suis beaucoup renfermée sur moi-même, j'ai développé de l'agoraphobie et de la claustrophobie. J'ai arrêté de fumer, bien sûr, mais même boire de l'alcool était devenu compliqué, parce que j'avais peur de perdre à nouveau le contrôle. Au bout de huit mois, je me suis fait aider par une psychologue. »

L'angoisse, ta meilleure amie

Beaucoup s'orientent en effet vers un suivi psychologique. A raison, nous explique le psychanalyste et auteur de « Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie ! » (Ed. Marie B), Rodolphe Oppenheimer :

« La crise d'angoisse aiguë est le travestissement par l'inconscient d'un problème refoulé. Cette angoisse violente et traumatique a vocation à évacuer le vrai problème, souvent plus pénible encore à affronter qu'une attaque de panique. »

Philosophe, Lucas, surpris par une crise en pleine partie d'un jeu vidéo, a appris à cohabiter avec l'angoisse comme « amie » :

«Après m'avoir isolé du reste du monde pendant plusieurs années, la crise d'angoisse est devenue une amie. Il faut l'écouter et l'apprivoiser. C'est un outil très précieux quand on sait s'en servir sans tomber dans l'hypervigilance. Par exemple, cela fait une semaine que je fais de nouveau des crises d'angoisses quotidiennement. Je sais pourquoi elles sont là. C'est parce que j'ai des problèmes à gérer au travail. Quand ils seront réglés, elles repartiront d'elles-mêmes. En attendant, je les laisse vivre. Je ne cherche plus à fuir l'endroit où la crise démarre, pour ne pas en faire un lieu phobique. Je me force à vivre normalement. Rester enfermé, dans l'évitement, ne fait qu'aggraver le problème »

Et si, malgré tout, vous continuez à trembler face à l'angoisse de l'angoisse, sachez que votre vie n'est pas réellement en danger, souligne le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer :

« Vous pensez que vous allez mourir, vous en être convaincu, mais ça n'est pas le cas. Dans toute l'histoire de la médecine, personne n'est jamais mort d'angoisse. Personne ».**Certains prénoms ont été modifiés*

Réalité virtuelle... au secours de nos angoisses

L'immersion dans des environnements virtuels est de plus en plus utilisée pour nous aider à surmonter les troubles anxieux ou les phobies. Une thérapie cognitivo-comportementale donc améliorée par la technologie.

PAR CLOTILDE CADU

NOTRE EXPERT RODOLPHE OPPENHEIMER, psychanalyste et coauteur de *"Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle"* *

Comment ça marche ?

Un casque sur le nez, debout, assis, vous voici projeté dans une salle de classe en plein cours, au volant d'une voiture lancée à pleine vitesse ou au portique de l'aéroport. Où que vous regardiez, vous êtes dans cet univers, à mille lieues du cabinet du psychanalyste où vous étiez entré quelques minutes plus tôt. Une télécommande permet de se déplacer, sur l'autoroute, devant le tarmac... Pendant que vous êtes immergé, le professionnel de santé vous surveille, vous parle, vous encourage et adapte le décor virtuel : la pièce peut devenir de plus en plus petite, la vitesse de plus en plus élevée... Comme lors d'une thérapie cognitivo-comportementale classique, le but est de plonger le sujet anxieux dans une situation qu'il redoute afin d'apprivoiser l'angoisse. La technologie facilite simplement l'exposition. La respiration est primordiale, explique notre expert. Selon lui, si l'angoisse tient c'est qu'elle *"s'accroche"* à quelque chose, comme un problème de respiration. *"Voilà pourquoi j'apprends aux patients à respirer."* L'apprentissage se fait dans un lieu bucolique... virtuel lui aussi.

Pour qui ?

Hypocondriaques, phobiques, angoissés chroniques... Les troubles anxieux touchent 15 % de la population. Quand l'angoisse génère des conduites d'évitement et devient handicapante, elle est considérée comme importante. On parle alors de troubles anxieux, et non plus de simple anxiété, ressentie par nombre d'entre nous. L'angoisse va alors se fixer sur un point particulier : le vide, le train, les araignées, la prise de parole en public, le vomi... et plonger la personne dans un état d'inquiétude chronique. *"Il y a autant de phobies que l'esprit peut en imaginer"*, décrit notre expert. Le praticien qui utilise la thérapie par exposition à la réalité virtuelle dispose d'un grand nombre de situations phobogènes, très réalistes, qu'il proposera au patient selon son trouble. Lors des séances, le psychanalyste va aussi chercher avec le patient les raisons de cette peur, dans son passé, son présent, son futur, puis, grâce à l'exposition virtuelle, habituer le cerveau à y faire face. Une vingtaine de séances permet de vaincre le trouble.

Peut-on se soigner seul ?

De plus en plus de casques de réalité virtuelle sont vendus dans le commerce, à des prix accessibles. Pour autant, se traiter seul chez soi n'est pas recommandé, un accompagnement avec un professionnel est nécessaire, au moins les premiers temps. *"On peut s'entraîner à la maison,* concède Rodolphe Oppenheimer. *Mais on peut aussi faire des bêtises. Se forcer à s'immerger peut aggraver l'angoisse*, met-il en garde. *Le traitement doit être initié par un spécialiste."*

Quels sont les effets indésirables ?

Au cours de l'immersion, le patient peut ressentir des nausées, similaires à celles provoquées par le mal des transports. On parle de cyber-malaise. Une bonne respiration est nécessaire. Il faut aussi faire attention à ne pas se blesser : lorsque l'on est immergé sous le casque, l'espace réel disparaît. On ne voit plus les meubles, les chaises, les murs alentour, dans lesquels on peut se cogner.

Vers de nouvelles applications ?

Les premières expériences de thérapie par exposition à la réalité virtuelle remontent aux années 1990. Au fil des années, outre les phobies et les troubles anxieux, elle s'est ouverte à des champs comme les addictions, les troubles obsessionnels du comportement, du comportement alimentaire. Elle pourrait aussi être efficace dans la lutte contre le stress post-traumatique.

Où s'adresser ?

Plusieurs services hospitaliers proposent, en France, des thérapies par exposition à la réalité virtuelle. A Marseille, le CHU de la Conception et à Paris, l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière dispensent ce type de traitement. En libéral, de plus en plus de psychiatres et psychanalystes s'équipent de casques. L'attente pour un rendez-vous peut être relativement longue.

* "Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle". Dr Eric Malbos, Rodolphe Oppenheimer, Pr Christophe Lançon. Editions Eyrolles. 10 €. 2017.

COMMENT SORTIR DE SA CLAUSTROPHOBIE

La peur panique d'être enfermé ou de mourir étouffé a beau être irrationnelle, elle peut gâcher la vie de ceux qui en sont atteints. On l'ignore souvent, mais il existe des traitements efficaces pour la soigner.

DANIÈLE LAUFER

Vous avez peur de vous retrouver bloqué dans un ascenseur ou enfermé dans les toilettes ? L'idée de prendre un avion, de passer dans un tunnel ou de faire une IRM vous donne des sueurs froides ? Vous n'imaginez même pas visiter une grotte ? Au cinéma, vous vous mettez toujours en bout de rangée ? Vous êtes claustrophobe. Cette phobie est classée par la psychiatrie dans les troubles anxieux. Elle est considérée comme une forme particulière et limitée de l'agoraphobie, la peur du vide et des grands espaces. Ce sentiment intense et pathologique de manquer d'air, voire d'étouffer, rend la vie impossible quand on est obligé de prendre le métro ou l'avion ou quand on travaille au 17e étage, par exemple. Certains grands claustrophobes se sentent même au bord de l'asphyxie lorsque la fermeture Éclair de leur anorak ou de leur pull est bloquée au niveau du cou… « *Toute crainte anormale d'une situation, excessive par rapport au danger réel, intense et persistante, à l'origine de problèmes réels pour la personne qui en souffre est considérée comme une phobie* », explique le Pr Antoine Pelissolo, chef du service de psychiatrie sectorisée (CHU Henri-Mondor, site Albert-Chenevier Créteil).

4,2%

C'est le pourcentage de claustrophobes au sein de la population.
Source : Behaviour Research and Therapy, 2001

Le propre des phobies est de provoquer une angoisse incontrôlable. Celle-ci s'accompagne d'une montée d'adrénaline avec son cortège de symptômes associés : mains moites, vertiges, tachycardie, palpitations, douleurs thoraciques, tremblements. Des signes musculaires peuvent aussi apparaître : tétanie (spasmes et contractions), paresthésies (sensations de fourmillement, d'engourdissement ou de picotements), contractures ou crampes. « *Plus on s'angoisse, plus les symptômes physiques augmentent en intensité, d'où une impression de perte de contrôle, et de deux craintes majeures : mourir ou devenir fou* », insiste le Pr Pelissolo. On peut devenir claustrophobe à la suite d'une expérience traumatisante (comme rester longtemps enfermé dans une pièce ou bloqué dans un ascenseur). Parfois, cette angoisse s'est transmise à l'insu du sujet qui en est atteint. Marlène, fille d'une rescapée des camps de concentration, s'est enfuie en courant la première fois qu'elle est allée dans un hammam. Les corps nus, la vapeur, la promiscuité lui ont inconsciemment évoqué une chambre à gaz. Pour la psychanalyse, la phobie est un mécanisme •••

> La phobie est un mécanisme de défense psychique

STOCK

À LIRE

> ***Les Phobies : faut-il en avoir peur ?***, Pr Antoine Pelissolo, Le Cavalier Bleu Éditions.

> ***Vous êtes votre meilleur psy ! Aller mieux sans divan ni médicament***, Pr Antoine Pelissolo, éditions Flammarion.

> ***Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle***, Dr Éric Malbos, avec Rodolphe Oppenheimer et le Pr Christophe Lançon, éditions Eyrolles.

••• de défense psychique : le sujet se libère d'une angoisse insoutenable en la projetant sur un élément extérieur. Le problème, c'est que la peur engendre la peur et finit par prendre des proportions telles que le claustrophobe ne peut plus vivre normalement. *« Certaines personnes souffrent d'un trouble panique, qui consiste en la répétition d'attaques imprévisibles, avec une anxiété quasi permanente de la survenue d'une nouvelle crise »*, confirme le Pr Pelissolo.

DES TRAITEMENTS EFFICACES

« Assez souvent, les personnes phobiques finissent par s'adapter à leurs peurs, et aménagent leur mode de vie pour accéder à un certain confort sur la durée », explique le psychiatre. Lorsque les symptômes ne sont pas invalidants, qu'ils n'empêchent pas de vivre et de travailler normalement, il suffit parfois d'éviter les situations à risque. Rien n'oblige à prendre un ascenseur bondé quand on ne le supporte pas. Mais, si l'on n'a pas le choix et que ces symptômes compliquent trop la vie, voire la rendent impossible, mieux vaut consulter. Si la psychanalyse ou les thérapies d'inspiration psychanalytique permettent de comprendre la cause réelle de l'angoisse en explorant l'inconscient, c'est la thérapie cognitive et comportementale (TCC) qui est considérée comme la plus utile pour vaincre la claustrophobie. Elle permet de décortiquer les composantes du « cercle vicieux » de la phobie : l'anticipation du danger (pensée) provoque une appréhension qui facilite le déclenchement de l'angoisse (émotion), ce qui conduit à une fuite et à un évitement (comportement). La peur qu'éprouve le claustrophobe qui ne supporte pas le métro augmentera ainsi à chaque fois qu'il tentera de la surmonter sans y réussir. Il faudra lui « désapprendre » cette peur pour qu'il n'associe plus le métro à une menace. Pour cela, il devra être « exposé » progressivement, avec l'aide du thérapeute, puis de plus en plus longtemps au métro (ou à n'importe quelle situation à risque) afin que son cerveau puisse « valider » l'absence de dommage réel. Jusqu'au jour où le réflexe viscéral associé à la situation aura disparu. Il pourra alors monter dans une rame sans panique.

Des séances à bord d'un simulateur permettent d'assister, dans des conditions réelles, à toutes les étapes d'un vol et de mieux gérer son appréhension de l'avion.

FLIGHT EXPERIENCE

MIEUX GÉRER SES ÉMOTIONS

Les thérapies par exposition à la réalité virtuelle, comme le stage « Apprivoiser la peur de l'avion » d'Air France, reposent sur le même principe. Mais le patient est exposé à la situation pathogène de manière plus progressive et plus « soft », au moyen d'images de synthèse par le biais d'un casque de visualisation. *« Cela permet de gagner un temps fou et de se débarrasser rapidement du symptôme »*, assure le psychanalyste et thérapeute Rodolphe Oppenheimer-Faure. Un patient peut ainsi être traité en une vingtaine de séances hebdomadaires de 45 minutes. Ces thérapies font des émules dans certains hôpitaux comme le CHU de Charleroi, en Belgique, qui a créé un Centre de réalité virtuelle.

L'hypnose semble également donner de bons résultats. Elle permet de déprogrammer l'angoisse et de retrouver la scène initiale qui a déclenché le traumatisme, grâce à un état de conscience modifié. *« Le thérapeute ne doit surtout rien suggérer au patient »*, insiste l'hypnothérapeute Véronica Brown. Celui-ci aura déterminé un « lieu ressource » qui lui servira d'ancrage pour le ramener à un état de bien-être. Une claustrophobie peut être soignée en 3 à 5 séances d'une heure, espacées de 2, 3, 4 semaines, etc.

RETROUVER SON ÉQUILIBRE

Enfin, la sophrologie propose aussi des protocoles spécialement adaptés à la claustrophobie. *« Cette thérapie psychocorporelle induit un état de très grande relaxation du corps par une technique vocale »*, explique Véronica Brown, également sophrologue. Tout commence par l'installation d'un « état ressource » (souvenir agréable, moment de calme ou lieu qui apaise) que le patient peut retrouver en cas d'angoisse. Au cours des séances, le claustrophobe déroule l'histoire de sa phobie en la visualisant jusqu'au moment où il fait signe d'arrêter parce qu'il ne peut pas continuer. À chaque séance, il ira de plus en plus loin. Une respiration abdominale à laquelle il doit s'entraîner 5 mn par jour, permet d'éliminer les tensions. La claustrophobie pourrait ainsi être guérie en une dizaine de séances de 45 mn, à raison d'une par semaine. ■

OÙ SE RENSEIGNER ?

> **Médiagora** Association de patients bénévoles
mediagora.free.fr

> **AFTCC** Association française de thérapie comportementale et cognitive
3, rue Gazan 75014 Paris
01 45 88 35 28
aftcc.org

VIVRE AVEC UN CLAUSTROPHOBE

TROUVER LES MOTS QUI RASSURENT

Ne minimisez pas l'angoisse d'un claustrophobe et ne lui demandez pas de se contrôler. Évitez les injonctions contre-productives, comme *« Calme-toi »* ou *« Arrête de paniquer »*. Ne le regardez pas d'un air inquiet, au contraire prenez l'air détendu. Ne faites pas non plus de remarques négatives ou anxiogènes, comme *« Arrête, tu m'angoisses »*. Accompagnez-le avec patience et bienveillance. Vous le rassurerez avec des phrases comme *« Ça va passer »*, *« Je suis avec toi »*, *« Tu peux respirer calmement »*, *« Prends ton temps, on va faire les choses doucement et à ton rythme »*.

Les bons réflexes

APPRENDRE À GÉRER SEUL SES PEURS

Grâce à des techniques de respiration et de relaxation, l'angoisse peut être surmontée, voire enrayée. Voici les conseils du Pr Antoine Pelissolo.

> **Restez toujours bienveillant** envers vous-même, sans vous culpabiliser. Les phobies peuvent toucher tout le monde et l'essentiel est de ne pas y céder complètement.

> **Lutter contre la peur** nécessite de se confronter à la situation progressivement, longtemps et souvent.

> **Commencez par une situation provoquant une anxiété** que vous évaluez à environ 4 ou 5 sur 10, et restez-y exposé pendant au moins 15 minutes au début.

> **S'exposer à des situations réelles est idéal.** Si ce n'est pas possible, vous pouvez commencer par des photos ou des vidéos.

> **Soyez clair avec ce que vous risquez vraiment** : la peur n'est pas dangereuse et ne conduit jamais à un accident physique ou à la mort.

> **Relaxez-vous** : une crise d'angoisse ne dure que quelques minutes et s'arrête d'elle-même. Lorsqu'elle monte, respirez par le nez, très calmement et en vous concentrant sur votre souffle. Comptez jusqu'à 4 pendant chaque inspiration et expiration.

> **Si vous avez peur en avion**, prévoyez de quoi vous divertir pendant le vol.

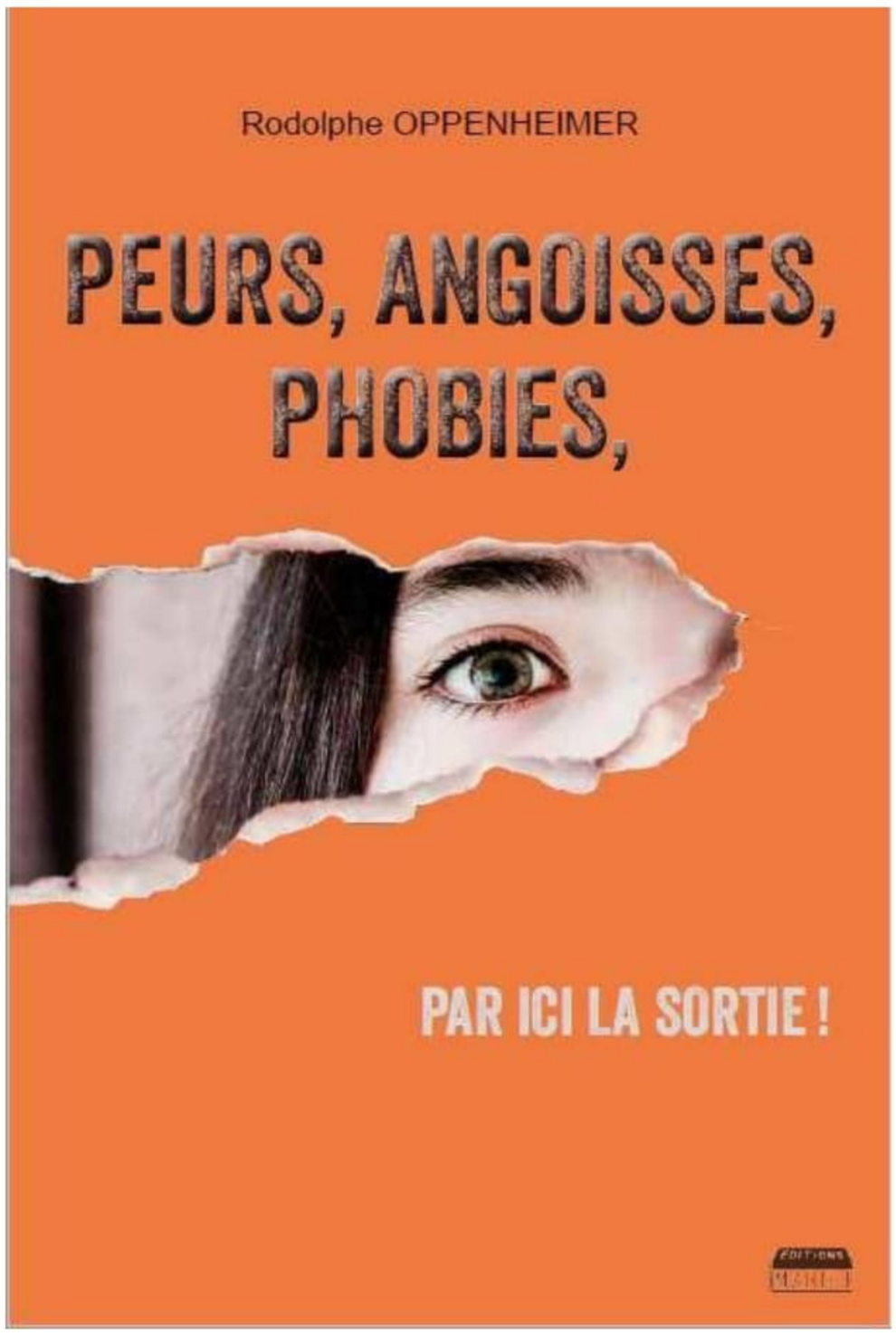
Nouveauté

A paraître le 15 novembre 2017

Communiqué/édition

EDITIONS MARIE B

Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie !
de Rodolphe Oppenheimer



Comment faire peur à ses peurs, surmonter ses angoisses, maîtriser son anxiété ou vaincre une phobie ? Avec ***Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie !*** **Rodolphe Oppenheimer**, psychanalyste français de renom, propose aux lecteurs un ouvrage avec des solutions simples répondant à des situations néanmoins complexes, telle une attaque de panique, une dépression, une phobie de l'avion, et livre des clés pour apaiser les multiples facettes de la peur.

Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie ! C'est aussi un ouvrage truffé de conseils concrets, par exemple pour aider ses enfants à réussir leurs examens, d'approches explicatives concernant certains maux du siècle comme le stress, l'alcoolisme chez les jeunes, le harcèlement moral, la reconstruction possible d'une victime après les attentats qui ont frappé la France, l'importance de l'image de soi si présente dans nos sociétés compétitives…etc. A chaque question, une réponse. A chaque situation, une solution. ***Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie !*** s'adresse au grand public, avec beaucoup de modestie, de bienveillance et une once d'humour.

Rodolphe Oppenheimer-Faure est un psychanalyste français. Il conduit des thérapies analytiques et s'intéresse de près aux Thérapies Comportementales et Cognitives, en particulier en utilisant dans certains cas la réalité virtuelle comme support afin d'aider les personnes qui viennent le consulter à s'immerger graduellement dans leurs peurs et leurs phobies.

Du training autogène de de Schultz, à la méthode Jacobson, l'auteur cherche à travers toutes les grandes méthodes qui ont fait leurs preuves, un maximum de solutions aux maux que rencontrent les hommes et les femmes en quête de mieux-être.
Rodolphe Oppenheimer-Faure est également coauteur, de *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle* (éd. Eyrolles) avec Christophe Lançon et Eric Malbos, *de Sans totem ni tabou-Regards croisés, Correspondances,* avec Sophie Sendra (éd. Ramsay), et de *Edgar Faure : secrets d'état, secrets de famille*, avec Luc Corlouër (éd. Ramsay).

Contact presse: Sandrine Goujon
Les Editions Marie B
7, Place des Martyrs de l'occupation allemande - 92110 Clichy
T :06 17 96 63 38
contact@sandrinegoujon.com

Date : 07/11/2018
Heure : 18:42:02

www.opinion-internationale.com
Pays : France
Dynamisme : 0

Visualiser l'article

Prix Edgar Faure 2018 : trois livres primés, trois boussoles pour notre avenir…

Semaine des prix littéraires oblige, la politique y tient son rang grâce au Prix Edgar Faure décerné chaque année à l'initiative de son petit-fils, Rodolphe Oppenheimer, lui-même auteur d'un très sensible ouvrage, « **Une vie heureuse et réussie**, mode d'emploi » aux Editions Marie B .

Hier, en mairie du 16 ème arrondissement de Paris, quatorze ouvrages se sont disputés les honneurs d'un prix inspiré par l'homme et l'œuvre Edgar Faure.

Le jury 2018 a donc primé un trio d'ouvrages aussi éclectique que sa composition : le Prix 2018 a été attribué à Agnès Verdier Molinié pour l'ouvrage « En marche vers l'immobilisme » paru aux Éditions Albin Michel. La très médiatique directrice du laboratoire d'idées libérales IFRAP, en est à son sixième ouvrage mais c'est son premier prix qui, nous en sommes sûr, en augure bien d'autres…

Le Prix « Le Regard d'Edgar » a été attribué à Marion Leboyer et Pierre-Michel Llorca pour l'ouvrage « Psychiatrie : l'état d'urgence » aux Editions l'Observatoire.

Le Prix de « L'œuvre engagée » a été décerné à Maël de Calan, jeune rival juppéiste à la présidence des Républicains l'an passé, pour « La tentation populiste » aux Editions Transmettre.

Tous droits réservés à l'éditeur

Le jury était composé d'Isabelle Debré, Olivier Dassault, Claude Goasguen, Jean-Philippe Morel, Rodolphe Oppenheimer, Sihem Souid, Michel de Rosen, Michel Hannoun, Caroline Haddad-Farhana, Etienne Klein, Frédéric Salat-Baroux, Hadrien Ghomi, Jean-Guy Talamoni, François Heilbronn, Viviane Neiter, Jean Pierre Bibring, Jean-Christophe Lagarde, Moché Lewin, Marie-Thérèse Bertini, Jean-Philippe Pierre, Edith Rebillon, Anne Sophie Coppain, Vincent Prieux, Michel Terrioux, Bernard Granger et David-Xavier Weiss.

Des livres à lire car, comme le disait déjà Edgar Faure à son époque, « la droite et la gauche ne sont plus que des directions » et c'est pourquoi il nous faut des livres pour nous servir de boussole dans un monde affolé et affolant…

Tous droits réservés à l'éditeur

Chérie Marseille
Emission : Journal de 7h

Résumé :
L'hôpital de la Conception, à Marseille, est connu pour ses séances de thérapie révolutionnaire avec la réalité virtuelle. Cette thérapie est détaillée dans le livre " Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle ", publié aux éditions Eyrolles. Itw d'Eric Malbos, psychiatre et coauteur de ce livre. Il donne des précisions sur la sortie de ce livre et sur ce traitement par la réalité virtuelle qui sera bientôt disponible pour les particuliers.

Tous droits réservés à l'éditeur

Visualiser l'article

Art de vivre : les recettes de Rodolphe Oppenheimer pour être heureux !

1

Dans « Une vie heureuse et réussie » (mode d'emploi) paru aux Editions Marie B., Rodolphe Oppenheimer, livre des conseils facile à mettre en pratique pour gérer les plus courantes contrariétés, les obstacles et addictions de la vie quotidienne.

Contrariétés, obstacles, addictions… pas facile de jouer juste sur un instrument désaccordé. Le dernier opus du psychanalyste Rodolphe Oppenheimer se propose de les clefs pour se libérer des grandes toxicités de la vie. Et faire face, chacun à sa manière aux épreuves, aux
coups de blues et aux problèmes du quotidien (le célibat, le couple, sa construction, son évolution, l'éducation et les relations parents
enfant, la sexualité, la famille, la dépression). Son credo ? Il ne doit y avoir aucun barrage au bonheur. Tout se construit petit à petit. Extrait choisi.

Etes-vous sujet à la dépression hivernale ?
Qui n'a pas entendu parler ou subi la dépression hivernale, la fameuse DAS pour (désordre affectif saisonnier) ? Si vous avez un doute c'est assez simple à repérer, vous avez envie d'être seul, de ne rien faire, uniquement de dormir comme le font les marmottes et vous réveiller pour manger sucré, le sucre est un merveilleux anxiolytique cependant il fait grossir et peut provoquer des dérèglements importants si vous en abusez. Vous avez par ailleurs une fatigue indescriptible et plus vous vous reposez plus vous

Tous droits réservés à l'éditeur

êtes épuisé. Cet état peut survenir dès la fin septembre, début octobre jusqu'au printemps, lorsque les jours se rallongent et qu'à nouveau le soleil pointe son nez. Il est important de savoir que ce qui vous plonge dans cet état est le manque de lumière et de luminosité. Il faut donc contrer cette première « attaque » par un surplus de lumière même artificielle.

Lorsque votre chambre ou votre salon est totalement éclairé, que vous vous trouvez surexposé à cette lumière électrique, vous avez entre 400 à 600 LUX. L'éclairage du soleil, celui que vous trouvez dehors, se situe en été autour de 80.000 LUX vous comprenez alors combien il est difficile de rivaliser avec les éléments naturels. La luminothérapie est une approche qui consiste à vous exposer à une importante luminosit é en particulier près des yeux. Les professionnels règlent cette luminosité entre 2.300 et 9500 lux.

De l'importance de la lumière sur le cerveau
Une des thèses vise à dire qu'il y aurait une conséquence sur l'épiphyse, ainsi que sur la production de mélatonine. Vous avez sans doute entendu parler de la mélatonine qui joue un rôle majeur sur le sommeil ! Une autre thèse s'invite au débat, la lumière aurait un effet sur vos neurotransmetteurs comme la dopamine ou la sérotonine.

Vous n'êtes pas obligé de vous soumettre aux lampes, vous pouvez vous couvrir chaudement et passer du temps dehors. Quel que soit le temps qu'il fait vous bénéficiez des bienfaits de la lumière même si le soleil n'est pas au rendez-vous.

Tous droits réservés à l'éditeur

Ne renouvelez pas votre titre de transport, si les distances que vous faîtes le permettent, mettez-vous à la marche rapide, il s 'agit là d'un formidable exercice pour éviter de tomber ou pour vous sortir de cette dépression hivernale.

N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien si vous prenez des vitamines ou des plantes. Il ne faut pas oublier que le fait d'acheter un produit sans ordonnance n'est jamais anodin. Rappelons que pour qu'un produit vous fasse de l'effet il doit s'agir d'un principe actif et que tout principe actif doit être pris en compte, posez la question à votre pharmacien ou à votre médecin si vous êtes sous traitement car il peut y avoir des incompatibilité s ou m ême des interactions.

Entre les diverses vitamines, le millepertuis et autres plantes qui peuvent vous êtes indiquées vous aurez des lectures et des recherches qui pourront prendre un certain temps et fixer votre attention loin de cette dépression passagè re.

Initiez-vous à la relaxation
A l'image des moines bouddhistes, initiez-vous à la relaxation, cette technique ancestrale a démontré une action positive, son importance et son efficacité. Vous pourrez à nouveau refaire le plein d'énergie en inspirant du positif par le nez et en expirant du négatif par la bouche, vous soulagerez votre corps de toutes ses tensions et vous l'enivrerez de toutes vos envies. Imaginez que votre inspiration soit un nuage de joie, de bien être, visualisez votre plat préféré, votre dessert favori par exemple. Prenez votre temps pour bien savourer ce moment puis à l'expiration, imaginez que vous vous débarrassez des idées qui vous parasites, de la fatigue qui vous habite et de tous vos mauvais sentiments et ressentiments.

Anticipez l'année prochaine
Il est tant d'anticiper l'année prochaine, maintenant que vous allez mieux. On ne vous aura pas une fois de plus. Car si vous notez bien cela dans votre journal intime ou sur votre calendrier, il ne s' agira que d 'une vieille rengaine qui reviendra quasiment chaque anné e.

Reprogrammez votre shéma de pensées
Il faut penser à une reconstruction cognitive, à savoir reprogrammer votre sché ma de pens é es, ex : (l'hiver approche, je vais retomber en dé pression) était votre mode de pensée, maintenant vous allez avoir cette nouvelle phrase en tête (l'hiver approche, j' ai d éjà fait des dépressions saisonnières, elles n'ont pas duré, je sais que je dois m'exposer à la lumière, je sais que je vais avoir sommeil, je sais que je dois me remettre au sport et qu'en agissant comme cela je vais dominer cette dépression saisonnière). Le simple fait de penser positivement avec des éléments réalistes va vous permettre de ne plus tomber dans les mêmes pièges. Appliquez cet exercice à toutes vos pensées. Dans un premier temps vous écrirez ce que vous croyez. Ex :l'hiver est froid, l'hiver est dangereux, je vais être mal, puis vous allez réfléchir à cette pensée. Vous pouvez la remplacer par : l'hiver, je ne suis pas étouffé par une chaleur qui justement m'angoissait le 15 août quand j'avais l'impression de suffoquer et de mourir. L' hiver n 'est pas dangereux car je me couvre et que les routes sur lesquelles je roule sont salées par les services techniques, l'hiver est romantique, je vais revoir amis et familles grâce aux vacances. Si l'exercice peut sembler simple, il est pour autant d'une efficacité redoutable.

Une vie heureuse et réussie – Mode d'emploi par Rodolphe Oppenheimer aux éditions Marie B. 15 euros.

© mysweetimmo
Soyez sweet, partagez l'info !
Voir plus d'articles

Femme Actuelle
Pays : France
Périodicité : Hebdomadaire
OJD : 617742

Date : 15/21 JAN 18
Page de l'article : p.1,32,33
Journaliste : Clara Bayle et Bénédycte Transon

Le féminin le plus lu de France

Femme Actuelle

Cuisine créole
5 recettes faciles pour se lancer

VIVRE MIEUX
Les clés pour arrêter de me compliquer la vie

SANTÉ
Les innovations 2018 qui vont tout changer

Le nouveau Weight Watchers

+ gourmand
+ personnalisé
+ efficace

Je mincis à mon rythme !

MODE
JE JOUE AVEC LES TENDANCES *même après 50 ans !*

Déco
JE VÉGÉTALISE MA MAISON

N°1738 - DU 15 AU 21 JANVIER 2018
PM PRISMA MEDIA
M 01188 - 1738 - F: 2,10 €

BEL : 2.20 € - CH : 3.60 CHF - CAN : 5.20 CAD - D : 3.20 € - ESP : 2.40 € - FIN : 3 € - GR : 2.40 € - ITA : 2.40 € - LUX : 2.20 € - PORTCONT : 2.40 € - DOM : AVION : 2.95 € ; BATEAU : 2.10 € - GUY : 4.50 € - MAY : 5 € - MAROC : 23 MAD - TUNISIE : 3.90 TND - ZONE CFA : AVION : 3.400 XAF - ZONE CFP AVION : 850 XPF ; BATEAU : 350 XPF

Tous droits réservés à l'éditeur

Femme Actuelle
Pays : France
Périodicité : Hebdomadaire
OJD : 617742

Date : 15/21 JAN 18
Page de l'article : p.1,32,33
Journaliste : Clara Bayle et Bénédycte Transon

santé/guide

Les bonnes nouvelles santé 2018

Des innovations qui vont changer la vie des malades, des études étonnantes qui vont à l'encontre des idées reçues... autant de raisons de cultiver l'optimisme en ce début d'année. Par Clara Bayle et Bénédycte Transon

Nanotechnologies, logiciels supra-intelligents, **réalité augmentée,** remise en cause scientifique de vieux diktats... la médecine fait des progrès fantastiques.

Diabète: mesurer sa glycémie avec des lentilles de contact

Les 425 millions de diabétiques dans le monde pourraient bientôt ne plus se piquer le doigt. L'alternative consiste dans **des lentilles (GoogleX et Alcon) équipées de microprocesseurs connectés qui puisent directement l'information dans le liquide lacrymal,** l'analysent et expédient le bilan à un smartphone ou à un ordinateur. Les essais sur l'homme pourraient débuter en 2018.

Surdité: une appli pour communiquer

Elle capte, avec un micro, les conversations et les convertit en temps réel sous forme de texte écrit. **La personne sourde ou malentendante peut ainsi lire sur son mobile ce qu'elle n'entend pas** lors d'une réunion, d'un dîner, d'une consultation chez le médecin... et participer à la conversation, en tapant à son tour ce qu'elle veut dire. Les paroles s'affichent instantanément sur le smartphone de son(ses) interlocuteur(s). L'appli *AVA* (pour AudioVisuel Accessible), disponible sous iOS et Android, est gratuite 5 h par mois. A télécharger sur www.ava.me/fr.

Immunité: la césarienne ne pénalise pas le bébé

Depuis des décennies, elle est accusée d'altérer l'immunité des nouveaux-nés. Une étude publiée dans la revue *Nature Medicine* montre que **la composition et le fonctionnement du microbiote – digestif, cutané et buccal – sont quasi identiques chez les bébés nés par voie basse et ceux nés par césarienne.** « Contrairement à ce que l'on pensait jusqu'ici, l'utérus ne serait pas un environnement stérile, et la transmission protectrice des bactéries de la mère au fœtus débuterait dès la grossesse », révèle le Pr Kjersti Marie Aagaard, gynécologue-obstétricienne au Baylor College of Medicine de Houston (Etats-Unis). La césarienne n'est donc pas un facteur de risque supplémentaire de développer un asthme, des allergies ou une obésité.

Traitement au long cours: un diffuseur en continu

Plus de 50 % des patients ne suivent pas bien leur traitement, avec une incidence grave pour certaines pathologies. Une technologie innovante, Bepo®, mise au point par le laboratoire MedinCell, consiste à injecter en sous-cutané des polymères biodégradables qui vont former une « mini-pompe » invisible (de la taille d'un petit pois aplati) à l'intérieur de laquelle est incorporée la molécule. **En se dégradant, elle relâche le médicament en diffusion constante et continue.** « Des produits, pour le cancer, la

Des psys-avatars joignables 24 h/24

UN BESOIN URGENT DE VOIR UN PSY À 3 H DU MATIN ? Des psychiatres de l'Institute for Creative Technologies de l'Université de Californie du Sud ont créé des psys-avatars sur le modèle de Scarlett Johansson dans le film *Her* de Spike Jonze. Ces psys virtuels identifient les émotions de leurs patients, bien réels, connectés par webcam, en analysant leur langage corporel, leurs mimiques et leur voix avec des algorithmes. Une précision de diagnostic si bluffante que les vrais psys les consulteraient pour étayer les leurs...

Tous droits réservés à l'éditeur

Femme Actuelle
Pays : France
Périodicité : Hebdomadaire
OJD : 617742

Date : 15/21 JAN 18
Page de l'article : p.1,32,33
Journaliste : Clara Bayle et Bénédycte Transon

contraception... sont en cours de développement», précise Christophe Douat, le président de MedinCell.

Phobies, angoisses

Apaiser grâce à la réalité virtuelle

Peur des araignées, de l'avion... la thérapie par exposition à la réalité virtuelle confronte progressivement et en douceur à l'objet de la phobie. « Le thérapeute peut personnaliser la taille de l'insecte par exemple... En cas de panique, il suffit d'éteindre ses lunettes virtuelles », explique le Dr Eric Malbos*, psychiatre au CHU de Marseille.

** Coauteur de « Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle », éd. Eyrolles.*

Dépression, troubles bipolaires: une pilule connectée

A la différence d'un comprimé classique, la pilule Abilify MyCite **permet de suivre à distance l'observance et l'efficacité du médicament et d'intervenir en cas d'oubli,** en particulier pour des pathologies où la régularité du traitement est capitale. Elle renferme un capteur de la taille d'un grain de sable, qui s'active dans l'estomac au contact de l'acide gastrique. Il émet alors un signal, qui transmet par Bluetooth via un patch les infos recueillies (heure de prise, dosage, fréquence cardiaque...) au smartphone du patient et à la plateforme du médecin. Une méthode en attente de validation par l'Agence européenne du médicament.

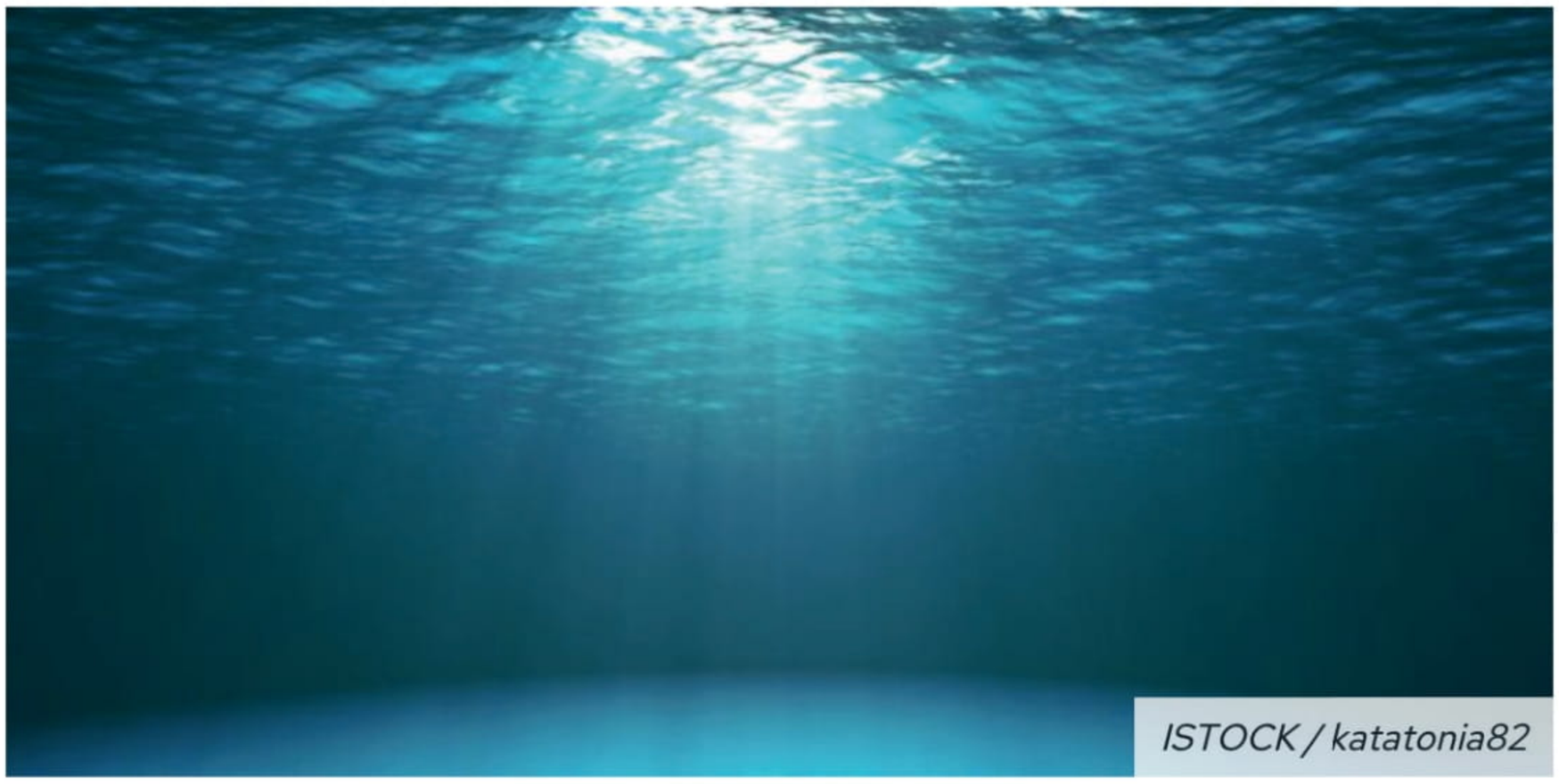
Cancer du col de l'utérus: le stérilet protège les femmes

Une étude réalisée sur 12 000 femmes, publiée dans *Obstetrics & Gynecology,* révèle que celles qui portent un stérilet **auraient un tiers de risque en moins de développer un cancer du col de l'utérus.** « Le stérilet stimulerait une réponse du système immunitaire au niveau du col utérin qui aiderait à combattre les infections à papillomavirus responsables de ce cancer », avance le Pr Cortessis, spécialiste en médecine préventive à l'Université de Californie du Sud. En sus du frottis, le stérilet pourrait ainsi devenir un « outil » de protection pour les femmes non vaccinées.

ISTOCK/GETTY-IMAGES

Tous droits réservés à l'éditeur

Thalassophobie : origine, symptômes... Comment traiter cette peur panique des profondeurs maritimes ?



ISTOCK / katatonia82

L'océan ou la mer peuvent recouvrir de mystère. La plupart des océans ne sont pas totalement explorés, ce qui peut parfois laisser place à des troubles anxieux, notamment au regard des créatures marines que l'on pourrait y retrouver. Cette peur panique des profondeurs maritimes est ainsi appelée la thalassophobie. L'éclairage de Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute.

Ecouter cet article Thalassophobie : origine, symptômes... Comment traiter cette peur p 00:00

Écrit par Pascale Perrier

Avec Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute.

Publié le 19/08/2022 à 17h25

Près de 13% de la population souffrirait d'une phobie à un moment donné de sa vie. Ce trouble anxieux affecte environ 9 % des femmes et 7 % des hommes sur une période d'un an, comme l'indique le manuel MSD. Peur des araignées, peur de la foule... Nombreuses sont les phobies qui peuvent avoir de lourdes conséquences sur le quotidien des personnes qui en souffrent. Il existe également une peur que l'on appelle la thalassophobie, aussi appelée peur panique des eaux profondes. Cette phobie, très courante, peut devenir le pire cauchemar des vacanciers. On vous en dit plus.

Thalassophobie : de quoi s'agit-il exactement ?

Du grec ancien "*thalassa*" qui signifie "mer" ou "océan" et "*phobos*" qui se traduit par "peur", la thalassophobie se caractérise donc par une crainte aiguë de la mer. Les personnes souffrant de cette phobie ne peuvent pas ou plus se rapprocher des eaux profondes. "*Nous parlons là d'une peur phobie, que nous ne contrôlons pas. La thalassophobie est la peur de la profondeur de la mer sachant qu'il n y a pas forcément de danger. Les personnes subissant cette peur panique peuvent ressentir des réactions anxieuses aiguës vis à vis de l'eau*", explique Rodolphe Oppenheimer, psychologue et psychothérapeute.

Quelles sont les origines de cette peur profonde des larges étendues d'eau ?

Les personnes qui souffrent de thalassophobie ont pour la plupart du temps subi un événement traumatique durant l'enfance ou à l'âge adulte qui pourrait, par la suite, déclencher cette peur panique des océans et d'autres profondeurs maritimes. Dans certains cas, les thalassophobes ne supportent plus d'être à proximité de la mer ou de lieux qui les ramènent à elle, comme les photos ou les films tels que le très célèbre long métrage *Les Dents de la mer*, réalisé par Steven Spielberg.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées sur la peur de l'océan. Elle peut venir "*d'une mauvaise expérience avec l'eau, une peur de la noyade, ou la difficulté à apprendre à nager. Le thalassophobe peut avoir peur en nageant car il s'imagine des requins ou encore des piranhas*", précise le spécialiste.

Comment savoir si l'on souffre de thalassophobie ?

Généralement, les personnes qui souffrent de cette peur bleue vont fuir la mer et, pour certains, l'eau sous toutes ses formes. On parle alors d'aquaphobie, qui, à la différence de la thalassophobie, peut se déclencher à la simple vue de l'eau dans une baignoire, par exemple.

Selon le psychanalyste, toutes les phobies reposent sur le même mécanisme : l'évitement, qui à terme, accentue la peur. Certains des symptômes peuvent réellement altérer le quotidien des personnes qui en souffrent et se manifestent à la simple vue de la mer ou de l'océan. Ainsi, les principaux symptômes de la thalassophobie sont :

- Des nausées
- Des vertiges
- Des étourdissements
- Un essoufflement donnant l'impression d'étouffer
- Des palpitations
- Une transpiration excessive

Thalassophobie : quels sont les moyens pour traiter cette peur des eaux profondes ?

La thalassophobie, comme toutes les autres peurs irrationnelles, n'est pas une fatalité. "*Les personnes ayant peur de l'eau et en particulier de la mer ont tendance à éviter de s'en approcher, cependant, moins le sujet s'y exposera plus la peur sera importante. A l'inverse, plus la personne s'exposera à la mer plus elle réussira doucement à se réconcilier avec sa peur.*"

Il existe de nombreuses solutions pour appréhender cette peur panique des larges étendues d'eau. Le spécialiste recommande alors la thérapie comportementale et cognitive (TCC) ou encore la thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV). Cette dernière consiste à confronter la personne, à l'aide d'un casque, à des environnements de mer ou d'océan et ce, jusqu'à l'extinction totale de la phobie.

Merci à Rodolphe Oppenheimer, *psychanalyste, psychothérapeute et enseignant en thérapies comportementales et cognitives*, www.psy-92.net.

A lire aussi :

⋙ Stress, phobies, manque de confiance en soi... La visualisation pour apaiser le mental

⋙ Trypophobie : cause, origine, test, symptômes, traitement de la phobie des trous

⋙ Phobie scolaire chez l'enfant et l'adolescent : causes, symptômes à reconnaître, solutions et traitements

France 3 Provence-Alpes
Emission : 19/20 Provence-Alpes

Résumé :
Eric Malbos a publié "Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle" aux éditions Eyrolles. Reportage. Itw du Docteur Eric Malbos, psychiatre, spécialiste du traitement en réalité virtuelle à l'Hôpital La Conception. Il dit qu'ils sont débordés par les demandes.

Tous droits réservés à l'éditeur

DÉCOUVERTE

Phobie et réalité virtuelle

Que vous ayez peur de prendre la voiture, d'emprunter le métro, ou du noir, la peur ne peut être jugée positive ou acceptable que lorsqu'elle vous protège d'un danger. En revanche, quand elle est inappropriée, elle peut devenir particulièrement invalidante dans la vie courante. Aujourd'hui, il est possible de guérir de ses phobies grâce à la réalité virtuelle, une méthode de plus en plus utilisée.

Par Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste

QU'EST-CE QU'UNE PHOBIE ?

Vous pouvez être victime de phobies à n'importe quel âge et chacune d'elles a pour origine une ou plusieurs causes : un événement passé, une vraie ou fausse idée que vous vous faites des choses, etc. Il est possible que vous soyez pleinement conscient de la cause de vos peurs, tout comme vous pouvez ignorer leur origine. Toutefois, en avoir conscience ne permet pas pour autant de les guérir. L'objectif des thérapies comportementales et cognitives, nommées TCC, est de faire rationaliser le cerveau pour aller au-delà de la phobie. Cependant, comme il n'est pas possible pour un professionnel de la santé d'accompagner son patient dans un avion, à l'aéroport, sur le périphérique ou l'autoroute, la réalité virtuelle devient une belle alternative pour qu'il se libère de ses troubles ! Grâce à elle, le patient plonge en immersion au sein de l'environnement et des conditions qui déclenchent sa peur. Le praticien, avec son savoir-faire, accompagne alors virtuellement son patient dans un aéroport, à l'intérieur de l'avion ou en voiture. Tout se déroule dans le cabinet mais le ressenti, lui, est bien réel.

UNE PEUR N'EST PAS UNE PHOBIE

La phobie n'est pas une simple peur puisqu'elle vous donne envie d'éviter en vain tout ce qui vous effraie. Or, éviter ou contourner vos peurs revient à vous faire un cadeau empoisonné. Si vous décidez de cesser de prendre l'autoroute au profit d'une route nationale, vous allez immédiatement éprouver un grand soulagement. Seulement, plus tard, la route nationale risque de provoquer une peur panique, comme l'autoroute précédemment, et vous opterez alors pour une départementale et ainsi de suite, jusqu'à ne plus jamais conduire du tout. La simple peur est davantage une affaire de ressenti. Elle peut être affrontée, même avec difficulté. Il est possible de redouter le fait de devoir s'exprimer devant 300 personnes, mais de se forcer à le faire en essayant de se convaincre par la raison. Si vous êtes totalement paralysé par l'angoisse au point de perdre vos repères, d'oublier le texte si bien appris la veille et de ressentir un sentiment de mort imminente, une sensation d'étouffement, des jambes cotonneuses qui se dérobent, alors il s'agit d'un épisode phobique. Remonter rapidement sur scène devient ainsi le meilleur moyen d'affronter votre angoisse et d'éviter qu'elle se généralise.

> Toutes les phobies peuvent être soignées. Cela peut prendre plus ou moins de temps mais elles finissent toujours par être dépassées.

COMMENT IDENTIFIER LES TROUBLES À L'ORIGINE D'UNE PHOBIE ?

Il existe de multiples phobies comme la claustrophobie (peur des espaces confinés), l'agoraphobie (peurs des grands espaces et lieux publics), l'acrophobie (peur du vide)... Chaque phobie peut avoir des origines très différentes et l'origine d'un traumatisme peut elle-même être multiple, et d'ordre psychologique, héréditaire, biologique, sociologique... Une phobie peut être induite par la société mais également acquise, par mimétisme notamment. Le plus important est de chercher tous les événements et idées liés à cette phobie. Vous êtes émétophobe (peur de vomir) ? Peut-être avez-vous peur de l'alcool, souvent à l'origine de l'action de vomir, ou encore de la nourriture trop grasse qui consommée en excès peut provoquer une indigestion. Lors d'une première séance, il convient de faire une anamnèse* de votre histoire personnelle pour essayer de comprendre le ou les points de départ de votre phobie.

COMMENT VAINCRE SA PHOBIE UNE FOIS SON ORIGINE DÉTERMINÉE?

Soyez d'ores et déjà sûr que chaque phobie peut être soignée. Cela peut prendre du temps, mais cela finit toujours par arriver. La meilleure manière de dépasser votre phobie passe par la confrontation avec celle-ci. Cette exposition volontaire doit se faire progressivement. Il convient en effet de commencer par rationaliser les éléments qui en sont à l'origine. Une fois que vous êtes à l'aise avec les causes de votre phobie, laissez-vous guider par un thérapeute dont la présence et l'expérience dans ce domaine vous permettront d'avancer efficacement.

Prenons l'exemple du métro. Vous allez commencer par vous intéresser aux tickets, puis au plan des différentes lignes. Une fois familiarisé à ces supports, et après immersion dans un contexte de métro par la réalité virtuelle, vous réaliserez que la situation n'est pas si anxiogène que cela. Il vous sera alors proposé d'aller sur une grande place, où se trouve une bouche de métro. Vous approcherez de cette dernière si vous vous en sentez prêt, et ainsi de suite jusqu'à prendre le métro sans angoisse. L'idée est d'y aller progressivement, par étape, en respectant votre rythme. L'avantage de la réalité virtuelle réside dans le fait de pouvoir effectuer une pause à tout moment au cours de l'exposition.

LE CASQUE DE RÉALITÉ VIRTUELLE

Avec les nouvelles technologies, de nombreuses possibilités s'offrent à vous ! La réalité virtuelle permet aujourd'hui de vous immerger dans de nombreuses situations phobogènes, que ce soit dans un avion, une soirée ou une salle de classe. Cette technologie permet non seulement de vaincre ses phobies mais également de travailler sur d'autres troubles du comportement tels que les addictions par exemple (cigarette, alcool, etc.) La réalité virtuelle dépasse de loin le fait de fermer les yeux et de vous imaginer dans un lieu qui vous terrorise. Cette technique fut utilisée il y a longtemps mais souvent les images disparaissaient et les patients avaient du mal à se confronter à des projections trop angoissantes. Désormais, Il suffit que le spécialiste programme, en quelques instants, son casque de réalité virtuelle pour vous faire vivre une séance avec toute l'efficacité voulue.

QUE VOIT PRÉCISÉMENT LE PATIENT ?

Une fois le casque programmé, le patient plonge dans un contexte anxiogène pour lui. En marchant dans le cabinet ou en se déplaçant grâce à des commandes, il se confronte à sa phobie, selon ses possibilités du moment. De mon côté, je dispose d'un écran qui me permet de voir exactement la même chose que lui, et ainsi de savoir où il en est.

AU BOUT DE COMBIEN DE SÉANCES EST-IL POSSIBLE DE CONSTATER UNE AMÉLIORATION ?

Chaque personne est différente et l'intensité d'une phobie est variable d'un individu à l'autre. Cependant, il est souvent possible d'observer un réel mieux chez le patient au bout de 4 ou 5 séances. La guérison complète d'une phobie peut, quant à elle, nécessiter jusqu'à 20 ou 30 séances, mais tout est estimatif.

CE CASQUE EST-IL ACCESSIBLE AUX PARTICULIERS ?

Un particulier peut effectivement se procurer un casque de réalité virtuelle pour des expositions plus régulières. Toutefois, il convient de l'utiliser avec précaution et un accompagnement par un thérapeute spécialisé dans les phobies est toujours plus appréciable.

QUAND UTILISER LE CASQUE DE RÉALITÉ VIRTUELLE POUR VAINCRE UNE PHOBIE ?

Pour ma part, lorsque je rencontre un patient pour la première fois, je prends le temps de comprendre son histoire. J'évalue la profondeur de la phobie et la nécessité d'avoir recours ou non à une simulation intense. Avoir recours à la réalité virtuelle n'exclut en rien la possibilité de faire une thérapie en parallèle. Mon objectif est de trouver la méthode la plus adaptée aux besoins de mes patients. ●

À lire

Rodolphe Oppenheimer est psychanalyste et membre de l'Association Française de Thérapies Comportementales et Cognitives. Co-écrit avec le Dr Eric Malbos et le Pr Christophe Lançon, cet ouvrage présente les résultats positifs obtenus grâce à la réalité virtuelle. Cette forme de thérapie interactive, permet de gagner en autonomie, en apprenant à penser, sentir et agir autrement. Les cas pratiques présentés dans le livre vous permettront de découvrir et ainsi de mieux comprendre comment cela fonctionne.
***Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle*, Rodolphe Oppenheimer, Eric Malbos et Christophe Lançon, Eyrolles, 10 €**

*anamnèse = retour à la mémoire du passé vécu et oublié, ou refoulé.

LE PARTICULIER SANTE
Pays : FR
Périodicité : Mensuel

Date : MARS 18
Page de l'article : p.8
Journaliste : ANNE XAILLÉ

LA RÉALITÉ VIRTUELLE AU SECOURS DES PHOBIES

De plus en plus de psychiatres et de psychologues utilisent les casques 3D pour libérer leurs patients de leurs angoisses. Ludique et efficace. **ANNE XAILLÉ**

Le patient est exposé graduellement à différents niveaux d'anxiété dans un environnement virtuel.

Peur de l'avion ou de l'ascenseur, du vide ou de la foule, des araignées ou des souris ? Pour vaincre sa phobie, il faut s'y confronter. Le principe est simple, reconnu et utilisé dans le cadre des thérapies cognitives et comportementales (TCC). Mais, lors des séances de TCC classiques, les patients sont exposés à l'objet de leur frayeur de manière brutale. Par exemple, une personne arachnophobe doit d'abord imaginer l'araignée, puis toucher une image la représentant et, enfin, parvenir à la regarder vivante à l'intérieur d'un bocal. Un cap souvent difficile à passer. *« Cela peut être traumatisant,* observe Éric Malbos, psychiatre au CHU de la Conception à Marseille. *Certains renoncent à consulter. »* D'où l'intérêt des environnements virtuels 3D.

Peur ou phobie?

La peur est une émotion naturelle nécessaire. La phobie est, elle, irrationnelle. Associée à une dynamique d'évitement, elle peut avoir un impact important sur la vie de la personne qui en souffre.

SE LIBÉRER EN DOUCEUR

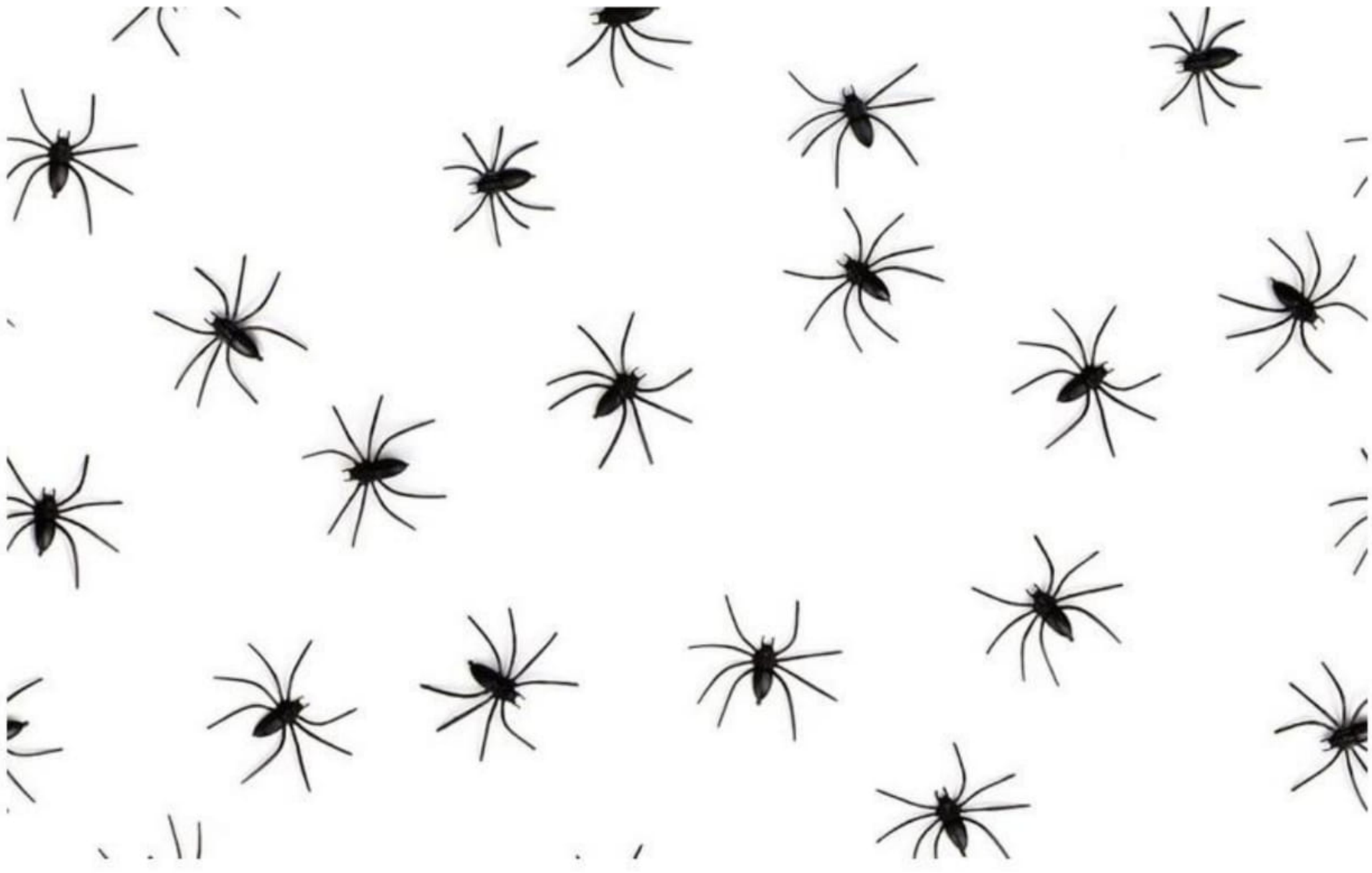
« La thérapie par exposition à la réalité virtuelle (Terv) est progressive, donc beaucoup plus douce », assure le Dr Malbos, spécialiste de ce traitement et coauteur du livre *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle* (éditions Eyrolles).

Concrètement, l'utilisateur est plongé, grâce à un visiocasque, dans un environnement virtuel en 3D contrôlé par un psychiatre ou un psychologue. Il est exposé graduellement à différents niveaux d'anxiété. Ses réactions au stress (respiration, battements cardiaques, tension musculaire) sont analysées en direct. *« Lorsqu'il commence à montrer des signes d'angoisse, le thérapeute le rassure et l'incite à utiliser des techniques de relaxation apprises en amont »,* explique le psychiatre. Il devient alors capable d'affronter seul ses peurs.

Non seulement la Terv est efficace chez 80 % des patients, mais elle est rapide. Environ 10 séances de 30 minutes suffisent à vaincre sa phobie : les 4 premières pour l'apprentissage des techniques de gestion des émotions et de relaxation, et les 6 suivantes pour l'exposition à la réalité virtuelle… *« Demain,* s'enthousiasme le Dr Malbos, *il sera possible d'accéder, chez soi, à ces programmes de réalité virtuelle. »* D'ici à quelques mois, la société C2Care proposera, en effet, des logiciels grand public prolongeant la thérapie à domicile. Des garde-fous ont été prévus. *« Avant de télécharger le programme,* explique le psychiatre qui a travaillé avec la start-up toulonnaise, *un professionnel de santé (psychiatre, psychologue) devra donner son accord, sur une plateforme spécifique. »*

Tous droits réservés à l'éditeur

Comment arrive une phobie ?



La phobie reste depuis longtemps une maladie ignorée de tous. Les proches et les entourages des personnes atteintes de ces troubles de comportement ont souvent tendance à prendre à la légère les problèmes des victimes, voire à se moquer d'elles. Ces gens ignorent, en effet, la souffrance de ces personnes ainsi que les véritables causes qui ont déclenché leurs phobies. Voici les réelles origines de cette peur irraisonnée et excessive dont souffrent environ 5% de la population.

Quand la phobie survient sans aucun événement déclencheur

Dans la plupart des cas, la réelle cause des phobies est inconnue, qu'il s'agisse d'une phobie des animaux (chat, chien, araignée, insecte, oiseau), d'un objet (avion, objets tranchants, seringue.), d'un événement ou d'une circonstance (vide, soins médicaux, foule, regards, mort, blessure, accident…). Les sujets à ces troubles de comportement vivent dans une peur excessive et durable, sans aucune raison. Ils éprouvent un certain évitement à une situation, et ce, sans aucune explication valable et précise. Leur peur irrationnelle et excessive leur conduit à l'isolement parce qu'ils n'aiment pas partager leurs problèmes aux autres. Au final, ils sombrent dans la dépression. Mais après le diagnostic et au cours des séances de thérapies, les

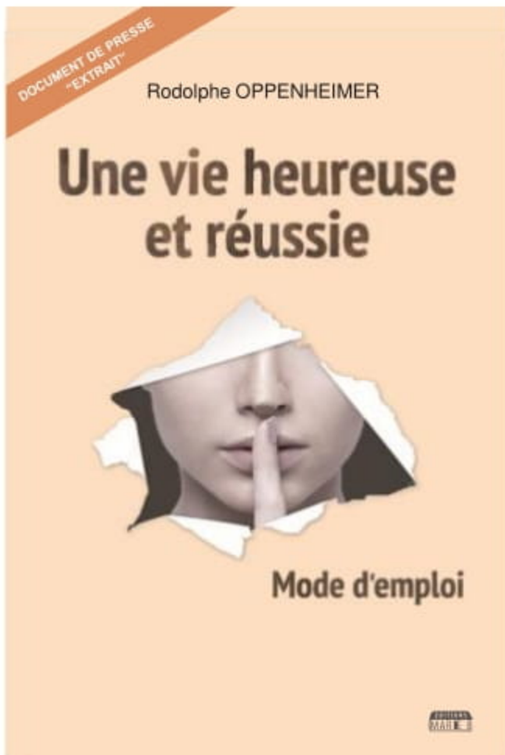
spécialistes trouvent les moyens d'aider ces personnes grâce aux différentes techniques comme les thérapies cognitivo comportementales, l'hypnose ou encore la psychanalyse. Ils adoptent les meilleures solutions adaptées à l'état du patient et à ses attentes.

Phobie : la conséquence d'un événement traumatisant

La phobie peut être liée à un événement traumatisant que la victime a déjà vécu pendant son enfance, son adolescence ou son âge adulte. Il se peut que le phobique soit victime d'un accident de voiture et d'avion auparavant, et il ne veut plus monter à bord de ces moyens de transport. Une phobie des soins médicaux peut, en plus, être associée à une mauvaise expérience médicale, dès son enfance. Le seul fait d'entendre parler du médecin, de la piqure, des médicaments et des soins médicaux lui fait peur. Quant à la phobie sociale, cette peur excessive de s'ouvrir aux autres et d'affronter les regards des autres peut être provoquée par un échec, une honte ou une expérience honteuse et humiliante en public. La victime ressent une angoisse incontrôlable d'être jugée ridicule devant tout le monde. Elle n'ose pas dans ce cas s'exprimer, s'affirmer, donner son avis, dire non, demander des informations, aborder une personne ou s'informer auprès d'une personne. C'est un véritable blocage à son développement personnel. Les impacts de ces problèmes de comportement dans sa vie professionnelle et personnelle sont énormes. Il arrive souvent, par ailleurs, que le sujet vienne de perdre un objet valeureux ou un être cher. Cela l'affecte beaucoup et le plonge dans la tristesse, la dépression et l'isolement. Il a même peur de rencontrer quelqu'un et préfère rester seul.

Phobie : l'éducation, la personnalité et l'environnement familial ou social en sont responsables

La personnalité des personnes victimes de la phobie est l'une des principales sources de ce problème de comportement grave. Une personne timide peut, par exemple, développer une phobie sociale complexe par peur de faire quelque chose. C'est également le cas pour les patients qui n'ont pas d'estime de soi. À cela s'ajoutent l'éducation des parents et l'environnement familial ou social dans lequel ils vivent. Des parents phobiques à un animal peuvent transmettre cette peur à leurs enfants. Dans certains cas, les contes effrayants racontés par les parents aux enfants restent ancrés dans leur cerveau et suffisent pour déclencher cette peur panique qui gâche leur vie. Des fois, les parents se montrent également trop stricts dans l'éducation de leurs enfants en prenant des mesures très sévères comme leur enfermement dans l'obscurité ou dans un espace confiné pour les punir. Ils les menacent et leur font peur avec un monstre ou un animal méchant.



Une vie heureuse et réussie

Rodolphe OPPENHEIMER

« Ce livre va vous surprendre et vous allez adorer la nouvelle personne que vous serez devenue après l'avoir lu. »

L'HISTOIRE

Psychanalyste, Rodolphe Oppenheimer recourt aux Thérapies Comportementales et Cognitives pour atténuer les symptômes de la souffrance dans l'immédiat et à la psychanalyse pour remonter aux racines du mal qui peut nous envahir.
Dans son livre précédent, *Peurs angoisses phobies*, par ici la sortie (éditions Marie B 2017) ce praticien nous faisait part de son expérience clinique, ses recherches et travaux sur la réalité virtuelle comme voie de libération des addictions, phobies et du trouble anxieux généralisé. Il se penche aujourd'hui sur des sujets qui peuplent votre vie quotidienne car vous êtes tous confrontés à des contrariétés, à des obstacles, des addictions, et il n'est pas toujours facile de jouer juste sur un instrument désaccordé. Cet ouvrage vous donnera les clefs pour vous libérer des grandes toxicités de la vie.
L'auteur nous livre ici des solutions pour faire face, chacun à sa manière aux épreuves, aux coups de blues et aux problèmes du quotidien :
Le célibat, le couple, sa construction, son évolution, l'éducation et les relations parents enfant, la sexualité, la famille, la dépression etc.

L'AUTEUR

Rodolphe Oppenheimer accompagne des personnes qui traversent des difficultés à ces moments cruciaux de leur vie pour qu'ils ressortent en phase avec leurs désirs, attentes et investis d'un bien ou mieux-être avec eux-mêmes et leur entourage. Parce qu'il ne doit y avoir aucun barrage au bonheur, ce psychanalyste de renom vous guide vers le meilleur pour chacun de vous. Tout se construit petit à petit...

Contact presse :
Sébastien Coulon
+33 (0)6 10 73 19 71
presse@editions-marieb.com

VERSION femina

Psys : quand les outils numériques viennent en aide aux patients

Psys : quand les outils numériques viennent en aide aux patients

Le divan ou l'entretien en face à face vont-ils disparaître avec le numérique On espère que non, car rien ne remplace l'humain… Mais de nouvelles pratiques émergent, qui modifient le mode d'action de ces méthodes.

Anne Lamy

© iStock

Le numérique a mis un pied dans le cabinet des psys et n'est pas près de le retirer, comme le montre l'essor des applis sur smartphone pour lutter contre la dépression ou les addictions. Pas de quoi éclipser les thérapeutes, rassure le pédopsychiatre Xavier Pommereau, qui utilise un jeu (serious game) interactif avec les ados. « *Les outils numériques ne sont pas nos concurrents. On s'en sert plutôt comme d'un tiers qui facilite l'échange avec les patients.* » Pour Fabienne Kraemer, psychanalyste par Skype, « *travailler ainsi tient compte de la vie moderne : on peut construire sa vie ici, puis ailleurs. Le virtuel aide à accompagner nos patients.* » Trois spécialistes racontent comment cette évolution a changé la donne. En bien.

L'échange par Skype

Fabienne Kraemer, psychanalyste et auteure de « *21 Clés pour l'amour slow* », PUF.

« *Je suis la seule psy, je crois, à ne travailler que par Skype. Il y a six ans, en partant rejoindre mon mari en Irlande, j'ai proposé à mes patients de me "suivre" ! J'ai reconstitué le cadre, qui compte tant en thérapie : à chaque connexion, le patient voit la bibliothèque, derrière moi. Lui est à la maison, au travail, dans sa voiture (garée !)… Avec Skype, je rentre dans son intimité. Et j'en apprends beaucoup en voyant son lit ou son bazar ! Certes, je ne peux pas avoir de geste de compassion ni garder le silence – le patient penserait que l'on n'est plus connectés. Et je perds un peu le langage corporel. Mais j'y gagne aussi. J'ai de nombreux patients pour qui la thérapie était inaccessible parce qu'ils se déplacent souvent, sont ruraux, peu mobiles ou expatriés. Là, on adapte les horaires. J'ai une clientèle plus diverse qu'en étant à Paris et une idée plus transversale des soucis liés à la vie actuelle.*»

Un patient : Thierry, 56 ans

« *Je suis des thérapies depuis vingt ans. Quand je suis parti vivre à Barcelone, j'ai cherché un psy parlant français, en vain. J'ai donc testé le virtuel… et ce choix "par défaut" m'apparaît au bout d'un an comme un avantage. D'une part, ça ne change rien au lien de confiance avec ma psy. D'autre part, dans la relation à l'autre, je suis facilement dans la séduction, or, avec la distance, je reste centré sur ce que j'ai à dire et sur*

Psys : quand les outils numériques viennent en aide aux patients (suite)

les réponses de ma psy, sans être parasité par des pensées annexes. Je peux tout exprimer sans me demander si je vais passer ou non pour un mec bien ! Skype permet de faire une thérapie n'importe où, mais pas n'importe comment : je préserve l'"esprit de boudoir", l'aspect sacré des séances. Je choisis un moment calme, dans mon bureau. De ma psy, je ne vois que le visage. Rien ne vient me distraire. Le cadrage serré de l'image oblige à rester… dans le cadre, donc à aller à l'essentiel. »

La réalité virtuelle contre les phobies

Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et coauteur de « *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle* »*, Eyrolles. « *Dans mon cabinet, le patient qui a la phobie de la voiture, par exemple, s'installe dans le fauteuil pour une séance classique, ou "en voiture", un casque de réalité virtuelle sur la tête, un volant dans les mains et un pédalier à ses pieds. Pendant la séance de 45 minutes, il en passe 40 au volant… ou 5. C'est lui qui décide. En cas d'angoisse, il utilise des techniques (relaxation, respiration, etc.) pour la juguler. Elle monte trop? Il ferme les yeux, j'appuie sur "escape" et l'environnement (autoroute par temps de pluie, tunnel embouteillé…) disparaît. L'avantage ? L'exposition est graduelle alors que, dans la réalité, elle est soudaine et peut faire paniquer. Peu à peu, le cerveau du patient intègre un nouveau schéma cognitif. En s'entraînant à s'adapter à une situation virtuelle, le patient reproduira le schéma cognitif la prochaine fois qu'elle se présentera. En 25 séances, la phobie est réglée. »*
**Avec Eric Malbos et Christophe Lançon.*

Une patiente : Magalie, 40 ans

« A 26 ans, je n'arrivais plus à prendre les transports en commun ni la voiture. J'ai essayé diverses thérapies (hypnose, TCC…) sans succès. Quand on m'a parlé de cette méthode, je n'y croyais guère. Mais l'immersion progressive qu'offrent la réalité virtuelle et les techniques pour diminuer le stress me font avancer. Et le thérapeute, voyant la panique provoquée par les bouchons, les tunnels, la vitesse, l'autoroute, m'accompagne pas à pas. Quand j'ai repris la conduite, j'ai eu peur que cette rééducation cérébrale ne fonctionne pas quand je serais vraiment au volant. Mais si! Je n'aime toujours pas les longs trajets, mais je peux de nouveau emmener mes enfants à l'école ou faire des courses. Et je sais que le contexte qui a occasionné cette phobie (mes traumatismes d'enfance) nécessite une thérapie "classique", qui prendra du temps. »

Un jeu interactif pour les ados

Xavier Pommereau, pédopsychiatre et auteur du « Goût du risque à l'adolescence», Albin Michel.

« J'ai conçu Clash Back, un serious game simulateur de comportement adolescent, quand j'étais chef de service au centre Jean-Abadie (CHU de Bordeaux), qui accueille des ados avec des troubles alimentaires ou suicidaires. L'épisode Tattoo or not tattoo met en scène un père divorcé et sa fille de 16 ans, Chloé, qui veut un tatouage. Le ou la patient(e) choisit les répliques de Chloé. Selon ses réponses, la scène aboutit au clash ou à un accord. Je peux lui donner comme consigne d'obtenir à tout prix le tatouage – Chloé va devoir négocier avec l'avatar du père – ou d'aller au clash très vite. La regarder jouer m'aide à comprendre ce qui la fait "bouillir". Et si la partie s'est jouée devant d'autres patients, c'est instructif de les écouter débattre; il est beaucoup question de négociation avec les parents, de ce qu'on leur dit ou pas, d'apparence physique… On invite aussi les patients à inventer l'histoire de Chloé: l'arrivée de la belle-mère dans sa vie, la réaction

Psys : quand les outils numériques viennent en aide aux patients (suite)

de la mère, etc. En entretien, on reparlera des choix de scénarios du patient, de ce qui l'a énervé, de ce qui rapproche le père virtuel du père réel. Ce jeu donne aux ados un espace projectif pour s'exprimer sans vraiment parler de soi. Pour eux, qui vivent l'entretien comme un interrogatoire, c'est précieux ! »

Une patiente : Victoria, 16 ans

« Je suis suivie pour des troubles de conduite alimentaire. Dans ce jeu, le graphisme et les dialogues sont très réalistes. Un moment m'a spécialement touchée, car il me renvoie à la "vraie vie": le père se rend compte qu'il manque du fromage et parle à sa fille de boulimie sans prendre de gants, avec des mots irrespectueux. Ce père virtuel m'a fait penser à mon propre père. Pour moi, c'est plus simple de m'exprimer à travers un écran que devant une personne. En interprétant le rôle de la fille, je peux me projeter et me livrer, sans avoir l'impression de parler de moi. Du coup, je ressens moins le besoin d'être pudique. »

>A découvrir également : Voici l'âge auquel les parents offrent leur premier téléphone à leur enfant

le 06/01/2020

Débat

Carlos Ghosn : portrait psychanalytique d'un dirigeant hors normes

Dans Economie / Politique / Personnalités

Michel Holtz Le 15 Janvier 2020 à 18h43

63

La fuite de Carlos Ghosn, comme ses déboires japonais et comme l'ensemble de son parcours, fascinent, intriguent ou irritent. Mais quel est l'homme qui se cache derrière le masque de PDG et de fuyard ? Le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer a décrypté pour Caradisiac, sa récente conférence de presse et nous livre le diagnostic de ce drôle de patient.

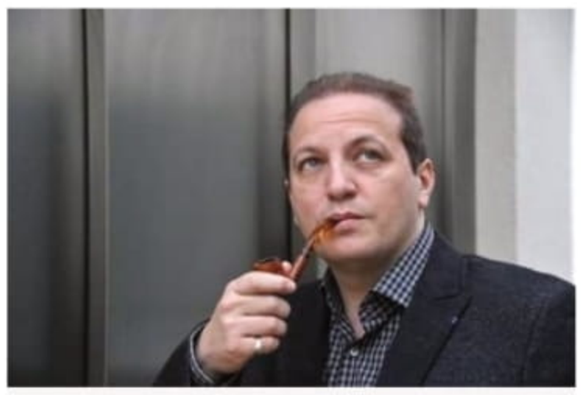
Il est psychanalyste et homme politique. Petits fils d'Edgar Faure, Rodolphe Oppenheimer est aussi essayiste. Son dernier ouvrage « se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle » évoque les méthodes qu'il utilise aujourd'hui dans son cabinet de psychanalyse. Mais son patient fictif du jour à la demande de Caradisiac, s'il n'est pas virtuel, est loin de son divan. Réfugié au Liban depuis sa fuite du Japon, Carlos Ghosn a livré une conférence de presse la semaine passé et Rodolphe Oppenheimer-Faure l'a décryptée pour nous. Verbatim.

Manque d'empathie, narcissisme exacerbé froideur...

« La première chose qui m'a frappée au cours de ces deux heures de conférence, c'est au conditionnel bien sûr,le manque totale d'empathie de Carlos Ghosn. Un manque d'empathie qui peu conduire aussi à un manque de sympathie envers les autres. Il n'a aucun trauma, comme si rien ne pouvait le toucher intimement, ni ses déboires judiciaires ni les critiques qu'il peut susciter. C'est sans doute lié à un narcissisme exacerbé, qui conduit souvent à un isolement. Cette prédisposition à une hypertrophie du « moi » a, malgré tout, ses qualités, et on le retrouve souvent chez les hommes politiques. Eux, comme Ghosn ne sont jamais rattrapés par le doute quant à leurs actions et sont totalement sincères lorsqu'ils s'expriment. C'est le cas de Jean-Luc Mélenchon, lorsqu'au cours de la perquisition des locaux de son parti, il s'exclame « la République, c'est moi ». *De la même manière, Carlos Ghosn aurait pu dire, en d'autres temps, moins judiciarisés,* « Renault-Nissan, c'est moi. »

Mélenchon – Carlos Ghosn, mêmes symptômes ?

"Cette sincérité, lié à son « moi » hypertrophié, est une arme de guerre rare et redoutable. Tout le monde n'est pas ainsi prédisposé. Elle permet à Carlos Ghosn d'être combatif, quelle que soit la dimension du combat. Il n'est jamais assailli du moindre doute et en a fait la démonstration au cours de cette conférence de presse. Il reste combatif malgré, et peut-être, à cause de ce qu'il a enduré au cours de sa détention. Surtout, cette froideur est celle d'un calcul réalisé en amont en traitant les problèmes les plus difficiles dans un premier temps. Ce qui est l'inverse de ce que les gens font habituellement. Nul doute qu'il conserve quelques pièces ou documents en sa possession pour les prochaines étapes. Car en bon tacticien, il connait les règles qui consistent à ne prendre en main que 30% des problèmes à résoudre, les plus urgents, puis à s'occuper du reste."



Le psy

Le patient

A LA UNE

Carlos Ghosn : portrait psychanalytique d'un dirigeant

PARENTOLOGIE

Journal d'un parent confiné, semaine VIII. Crise de nerfs et écrans à gogo... **Nicolas Santolaria** témoigne de la débâcle domestique qui règne dans de nombreuses familles. Le lâcher-prise, une nouvelle norme éducative ?

Le crash du père hélicoptère

XAVIER LISSILLOUR

A l'heure où le déconfinement se profile (et en espérant qu'il ne soit pas repoussé), on peut se demander ce qu'il va rester de tout cela. Si j'en crois le taux de décibels actuel – *« Mais arrêtez de gaspiller le coton, arrêteeeeeeeeeeez bon sang ! »*, hurle ma compagne, à l'endroit des deux hydrophiles retranchés dans la salle de bains –, je serais tenté de répondre : quelques traumatismes au niveau des tympans. Après huit semaines de « quarantaine », notre cellule familiale est en effet une structure au bord de la crise de nerfs, entité à fleur de peau qui oscille entre les moments d'asthénie, les bonheurs passagers et les pétages de plombs de plus en plus fréquents.

D'après un sondage IFOP, 41 % des Français affirmaient, en avril déjà, vivre plus qu'auparavant des périodes intenses de stress en raison du confinement. Mais, à force de procéder de motifs anodins, cette hystérie latente a presque un côté burlesque. Si le début du confinement était empreint d'une gravité martiale insufflée par le président de la République – *« Nous sommes en guerre »* –, la fin de cette période d'enfermement obligatoire, avec ses allures de débâcle domestique, fait plutôt penser au film *Mais où donc passée la 7e compagnie ?*, de Robert Lamoureux (1973).

Naufragée dans la maison de mes défunts grands-parents, notre troupe un peu paumée a vu gagner au fil des jours l'indiscipline ; mes fils déambulent désormais en slip, comme s'il s'agissait du nouvel uniforme réglementaire. On essaie bien de faire en sorte qu'ils se rhabillent, mais à peine pensons-nous avoir regagné quelques pouces de terrain sur le front du maintien de l'ordre, qu'un autre dossier se met soudain à dérailler, puis un autre, puis un autre. Vite, vite, il faut gérer un début d'éborgnement, une orgie de chocolat, une périlleuse tentative d'éventration d'une boîte à chaussures avec un objet extrêmement contondant... Il y a à peine cinq minutes de cela, mon plus jeune fils s'est à moitié assommé en se laissant tomber sur la tête une pièce de bois avec laquelle il s'essayait à l'haltérophilie. On a beau lui répéter que *« ce n'est pas le moment d'aller encombrer les urgences de l'hôpital »*, rien n'y fait.

Notre troupe un peu paumée a vu gagner au fil des jours l'indiscipline ; mes fils déambulent en slip, comme s'il s'agissait du nouvel uniforme réglementaire

A ces incessantes avanies s'ajoute un dysfonctionnement chronique : levers de plus en plus tardifs, consommation immodérée d'écrans, couchers bien souvent après 23 h 30 et de longues palabres avant que les feux ne s'éteignent enfin. A peine a-t-on eu le temps de pousser un « ouf ! » de soulagement, que lesdits feux se rallument : *« Je trouve plus mon doudou... »* Effet collatéral de la claustration, le virus nous a propulsés dans une dystopie où l'on ne peut presque plus se soustraire à l'emprise enfantine. Mais, par l'épuisement et la saturation cognitive qu'elle produit, cette extrême sollicitude est finalement accompagnée d'un effet inattendu : le lâcher-prise.

Ainsi, d'un strict point de vue éducatif, cette crise aura eu au moins une vertu : le crash du parent hélicoptère. Envahissant tuteur qui ne cesse de rabâcher à sa progéniture comment (et dans quelle direction) elle doit pousser, le parent hélicoptère est une monade flippée par tout un tas d'attendus, institutionnels, sociaux, de civilisation... Sans s'en rendre compte, il surdétermine son enfant parce qu'il est lui-même surdéterminé ; le bourre de films de Miyazaki en anglais, parce qu'il est si important d'être à la fois cultivé et bilingue ; le met au code informatique parce que la société de demain sera forcément numérique ; l'inscrit au tennis parce que c'est là, en bordure de court, que se fabrique une sociabilité informelle aboutissant à la constitution de puissants réseaux.

C'est tout ce projet (souvent non formulé, parfois presque inconscient, mais ô combien pesant) que le confinement a mis à mal. Sur les groupes familiaux WhatsApp qui témoignent de l'avancée de travaux des enfants, les champions de la compétition scolaire ont fini, eux aussi, par lâcher l'affaire et poster des vidéos de gâteau au yaourt et de rumba devant la télé. Dans un beau texte publié le 4 mai par le site Diacritik, intitulé « Pas de trêves des déconfineurs », les philosophes Marie-José Mondzain et Dominique Quessada écrivaient : *« En réalité, comme des personnes en désintoxication, nous nous déconfinons chaque jour à la manière de prisonniers qui découvriraient ce que pourrait être une nouvelle définition – ou plutôt une nouvelle expérience – de la liberté.* (...) *Allégés en partie des rythmes imposés par la vie sociale coutumière, nous pouvons distribuer tout autrement les séquences consacrées à nos activités usuelles, celles des repas, celles des appels, celles des relations affectives, et, celles du travail. »*

Ce matin, au lieu de faire ses devoirs, mon fils aîné coud pour son frère, sur la vieille Singer de ma grand-mère, un bandeau de pirate en tissus Vichy. *« Maintenant, je vais faire les plans pour mon habit d'agent secret »*, me dit-il. Pourquoi lui interdirais-je ? Est-ce moins édifiant que de transformer des textes au singulier en textes au pluriel avec une interface d'apprentissage à distance ? On ne prétend pas ici dire que l'école est inutile, ni que cette pandémie n'est qu'une douce épiphanie, mais plutôt que le confinement aura apporté, finalement, la relativisation d'un modèle qui paraissait absolu.

PSYCHO

« J'ai envie de m'attraper pour me dire que je suis réel »

La dépersonnalisation et la déréalisation sont des troubles psychiques qui entraînent la sensation d'être en dehors de son corps. Pour les personnes atteintes, s'adapter au confinement est d'autant plus difficile

Caroline André

CAROLINE ANDRÉ

Parfois, lorsqu'il se regarde dans un miroir, Sébastien (les prénoms ont été modifiés) se voit mais ne se *« sen*[t] *pas »*. Dans ces moments-là, explique ce quadragénaire responsable de restauration en région parisienne, *« J'ai envie de m'attraper pour me dire que c'est bien moi, que je suis réel »*. Le décalage avec lui-même, ses sentiments et ses pensées, est tel qu'il lui donne l'impression d'être l'œil d'une caméra : *« Je tourne le film, mais je n'en fais pas partie. »* Un simulacre de réalité. Un syndrome de dépersonnalisation et de déréalisation, précisent les psychothérapeutes, qui répertorient ces « symptômes de dissociation » dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-5*. Les personnes qui en souffrent ont généralement *« la sensation de s'observer et d'être en dehors de leurs corps »*, indique Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute.

Pour Sébastien, cet état de flou par intermittence dure depuis dix ans. Avec le temps et la prise en charge par des spécialistes, il a appris à prendre du recul sur ces « moments de flottement ». Mais chaque période d'inquiétude, même légère, menace de rompre cet équilibre fragile. Le Covid-19 a réveillé en lui quelques angoisses. La faute, notamment aux *« nouvelles anxiogènes sur les chaînes de télé en continu »*.

Confinement oblige, il lui a fallu s'adapter à une situation complètement inédite et parfois surréaliste, d'autant plus difficile à vivre pour des personnes habituées à remettre en question la notion même de réalité. Depuis le 17 mars, il fait tout pour éviter des épisodes sévères en se *« frottant au réel »* : balades, exercices, brefs séjours dans la cour en bas de chez lui, discussions avec des voisins ou amis. *« Ce qui est important, c'est de ne pas rester enfermé. Avec ces troubles, on se replie sur nous-même. Rester à l'intérieur ne ferait qu'empirer les choses. »*

« L'anxiété est un confinement en soi », rappelle Antonio, 31 ans, atteint de déréalisation et de dépersonnalisation depuis une dizaine d'années. Le repli actuel que tout un chacun vit avec sidération, il en a eu un avant-goût depuis son arrivée à Paris, en provenance du Chili, en 2010. Installé dans un petit appartement en banlieue parisienne, il ne connaît alors personne, ne travaille pas, se laisse envahir par le stress et la solitude, traverse des épisodes de dépersonnalisation. *« C'est comme si j'étais dans un rêve. Les premières fois, je ne comprenais pas ce qu'il se passait, je ne sentais plus mes mains, mes bras. Je pensais devenir fou, ou alors même que je faisais un AVC. »* Aujourd'hui, ses crises sont moins aiguës. *« Je peux aller travailler, sortir, voir des amis... Mais avec le confinement, surtout la première semaine, la situation était tellement irréelle que j'ai eu une crise pendant toute une matinée. »*

Dans de pareils cas, les spécialistes recommandent de se construire une routine, d'entretenir des contacts réguliers avec le proche entourage et de ne jamais s'isoler. En période de confinement, où chaque sortie demande une organisation chronométrée, où chaque contact avec autrui est potentiellement dangereux et où, souvent, le travail devient décousu ou stressant, chaque journée peut devenir une épreuve. C'est ce que ressent parfois Sonia, responsable des ressources humaines dans un hôpital. Alors qu'elle est en voie de guérison, faire ses courses prend pour elle des allures de *« mission à la "Koh Lanta" »*. *« C'est très perturbant. Tout notre environnement est chamboulé. Le dépersonnalisé est une personne d'habitudes et cette situation peut bouleverser nos réflexes, nos façons de faire. »*

« C'est tout ou rien, constate le psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer. *Soit ils craquent, soit ils vont beaucoup mieux. Parce que la déréalisation, pour certains, c'est aussi de l'agoraphobie par exemple. »* Thierry Delcourt, psychiatre, a vu certains de ses patients se construire une bulle de sécurité en se confinant. Mais il met en garde : *« Il y a un vrai risque de repli sur soi-même. L'après confinement pourrait être compliqué pour eux. »*

Pour Sonia, confinée en famille avec ses deux enfants, cette *« autorisation de l'Etat à rester dans son cocon »* pourrait s'avérer *« vicieuse »* pour les personnes qui se complaisent dans un huis clos en dehors de la réalité. Antonio, confiné avec son mari et sa mère, partage cet avis : *« Le fait de se sentir plus en sécurité chez soi, on s'y habitue. Et on finit par ne plus savoir faire face à la réalité. Se forcer à se confronter à la réalité, c'est ce qu'on m'a appris pour aller mieux. »*

Nombre de personnes souffrant de déréalisation se retrouvent actuellement sur des forums ou des groupes Facebook pour partager leurs impressions et tenter de trouver des réponses à leurs états. Une démarche risquée, selon Rodolphe Oppenheimer : *« Les gens qui vont mieux ne reviennent plus sur les forums et ceux qui y sont sont les plus inquiets. Il vaut mieux se rapprocher de spécialistes rapidement. »* Avec la phase de déconfinement, les spécialistes appréhendent les réactions à retardement des personnes non diagnostiquées mais fragiles.

Cette situation inédite pourrait provoquer des déréalisations chez ceux qui ont *« un rapport au monde et des points d'ancrage faibles »*, prévient Thierry Delcourt. *« Ce sont les plus à risque. Leur construction friable de leur environnement facilite cette faculté à se morceler, à perdre son unité. »* Le confinement peut amener à une perte ou à un brouillage des repères habituels et devient donc un terrain propice aux troubles.

Pour faciliter la sortie de la crise sanitaire, il recommande de diminuer l'utilisation des écrans et de donner de la consistance aux choses quotidiennes. Comme faire la cuisine ou du sport, par exemple, et, surtout, exprimer ses angoisses.

C NEWS

RODOLPHE OPPENHEIMER, PSYCHANALYSTE : «LES SYNDROMES POST-TRAUMATIQUES VONT SE MULTIPLIER»

QUELS SERONT LES RISQUES PSYCHOLOGIQUES DU DECONFINEMENT ?

SANTÉ

RODOLPHE OPPENHEIMER, PSYCHANALYSTE : «LES SYNDROMES POST-TRAUMATIQUES VONT SE MULTIPLIER»

Par Xavier Fornerod - Mis à jour le 23/03/2020 à 07:39
Publié le 23/03/2020 à 07:36

[@ Paul Cloud]

Alors que le confinement, effectif en France depuis le lundi 16 mars, transforme nos habitudes de vie, notre quotidien, et la vie familiale et de couple, l'impact psychologique et psychique dans la population inquiète les professionnels. Le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer, qui a mis en place une méthode de consultation à distance, livre son analyse.

La situation actuelle a-t-elle transformé votre façon de travailler avec vos patients ?

Je suis allé au devant de mes patients pour leur proposer ce fonctionnement (à distance). Jusqu'au 1er tour des élections municipales, il etait encore possible de faire venir les patients au cabinet, avec de multiples précautions. Mais dès lundi 16 mars, j'ai pris des mesures par SMS pour mettre en place les consultations à distance.

En ce moment, dans la pratique, toutes mes consultations se font par ce biais, par visio-consultation ou par téléphone. Mes patients l'acceptent ou pas, parfois à cause de contraintes dûes au confinement, comme la promiscuité avec ses proches au domicile. Si la famille est juste à côté, il est alors parfois difficile d'aborder certaines questions ou parler librement. Pour d'autres, le refus est choisi. Cela peut concerner les patients qui subissent une angoisse aigüe, et qui ne ressentent alors pas encore le besoin de parler.

Comment s'organise ces consultations ?

On peut appeler ça «Skype thérapie» ou «Télé-thérapie». C'est une méthode sur laquelle j'ai beaucoup travaillé, pour l'approfondir et en tester l'utilisation et la validité. Elle a donné lieu à un livre blanc de ma part. Les patients réagissent différemment selon les profils. Certains seront plus à l'aise en face-à-face, et ne s'adapteront pas à cette méthode. D'autres, au contraire, la plébiscitent. Ils n'ont pas l'impression d'être perçus, ou scrutés par le thérapeute. Je conseille d'ailleurs aux gens qui veulent consulter de privilégier le téléphone, tout simplement parce que les systèmes du type Skype poussent à la «coquetterie», on se sent obligé de s'apprêter pour la séance, il y a alors une perte de concentration.

Qu'avez vous pu constater après une semaine de confinement ?

Je n'ai pas eu forcément une hausse des demandes de consultations, mais ceux dont je m'occupe m'ont tout d'abord posé des questions médicales, techniques, pratiques, eu égard à mon métier : peut-on vraiment sortir, aller faire des courses, les médecins consultent-ils toujours,...

Ce que j'ai pu constater, dans la période actuelle, c'est la survenance d'un phénomène de sidération face à la situation, la personne est comme en K.O. technique. La multiplication des annonces officielles, leur caractère parfois contradictoire dans le temps (on est passé d'un virus vu comme une simple grippe, à un confinement généralisé et strict, le premier tour des élections municipales s'est tenu, et le lendemain le confinement débutait...) ne font qu'accentuer cette sidération.

Quel discours tenez-vous pour répondre aux sollicitations des gens ?

Une fois en contact avec le patient, je tiens toujours le même discours, mais je vais le faire varier selon le profil. Face à un caractère «transgressif», pour qui, «de toute façon, il ne m'arrivera rien», je peux être assez brutal. Je précise bien la gravité des choses, je prèfère ne pas être trop rassurant. A l'inverse, pour des personnes âgées, ou ceux qui suivent bien les recommandations et jouent le jeu des précautions, je serai plus rassurant, et il y a des raisons de l'être. Les mesures sont finalement prises par les pouvoirs publics, notre système de santé reste malgré tout performant, et une certaine marge existe, à l'image des hôpitaux de campagne que l'on installe dans les zones très touchées. Par contre, je précise bien à tous qu'il n'y a pas de petit risque. Pour le ravitaillement, il vaut mieux par exemple se faire déposer les courses devant chez soi si l'on est particulièrement fragile.

Quel constat faites-vous de vos séances à distance, dans ces premiers jours ?

Le cheminement psychique des personnes confinées suit une évolution en plusieurs étapes. Il ya généralement d'abord le refus de la situation. On se dit «personne ne m'empêchera de vivre». Puis, selon la situation ou le profil, la réaction est différente. Si le sujet est anxieux, il va tout de suite vouloir parler et évacuer ses angoisses de mort ou de maladie, ou ses peurs. Quelqu'un de dépressif, au contraire, va se recroqueviller sur lui-

SANTE

RODOLPHE OPPENHEIMER, PSYCHANALYSTE : «LES SYNDROMES POST-TRAUMATIQUES VONT SE MULTIPLIER»

Par Xavier Fornerod - Mis à jour le 23/03/2020 à 07:39
Publié le 23/03/2020 à 07:36

même, et sera tenté de multiplier les abus, comme de trop manger. Pour lui, il sera difficile de demander de l'aide, et malheureusement, ce n'est souvent que plus tard que la crise éclate, sous forme de syndrome post-traumatique.

Il faut bien expliquer qu'il est normal pour tout le monde, face à une telle situation de confinement et de bouleversement des habitudes, d'avoir peur. Pour les personnes seules, c'est bien évidemment le poids de la solitude qui devient encore plus pesant et s'aggrave avec le confinement. Ce profil-là aura alors l'impression d'avoir raté sa vie, de n'avoir rien construit, de n'avoir personne avec qui partager quoi que ce soit. Il faut dans ce cas trouver les moyens, par téléphone, skype... de garder le contact ou un lien avec l'extérieur, de diminuer ce sentiment d'isolement.

Y-a-t-il une règle de base à respecter pour éviter de perdre pied rapidement face à cette situation ?

Toutes les informations qui circulent, parfois fausses ou inexactes, la multiplication des écrans et moyens de communication, l'afflux de témoignages sur les réseaux sociaux (aussi bien de la part de proches), de fake news, sont particulièrement anxiogènes dans le présent, mais aussi dépressiogènes dès que l'on pense à l'après-pandémie, et la situation précaire dans laquelle tout un chacun pourrait se retrouver. Notre cerveau doit digérer tout cela en très peu de temps. Beaucoup de patients font des cauchemars, ne dorment pas bien, et restent scotchés devant les écrans. L'accumulation d'images et de propos qui n'apaisent pas aggrave leur situation. Dans ce cas, j'explique à ceux qui se sentent noyés sous les informations angoissantes, les images et nouvelles perturbantes, que le plus simple est de se tenir informé - une nécessité à l'heure actuelle - par le biais du point presse quotidien du Directeur général de la santé, le professeur Jérôme Salomon.

Au sein du couple, la situation est bien évidemment inédite. Quels réflexes simples peut-on adopter ?

Pour les couples, la vie va être transformée. Il va falloir trouver un équilibre entre vie de couple et vie professionnelle, pour ceux qui peuvent télétravailler. Ces deux domaines doivent être clairement dissociés, sinon l'empiètement de l'un sur l'autre va augmenter les risques de disputes. Il faut pouvoir garder l'impression qu'une fois le travail réalisé, le temps restant doit comprendre à la fois un temps pour la vie de famille, mais aussi pour soi-même. Tout le monde n'a pas la même attitude face à ses obligations professionnelles.

CORONAVIRUS

QUELS SERONT LES RISQUES PSYCHOLOGIQUES DU DECONFINEMENT ?

Par Chloé Ronchin - Mis à jour le 04/05/2020 à 15:00
Publié le 04/05/2020 à 15:00

La France entamera son processus de déconfinement le 11 mai prochain.[©Martin BUREAU / AFP]

Sous cloche depuis plusieurs semaines, la France entamera son processus de déconfinement le 11 mai prochain. Un retour progressif à la vie normale qui ne sera pas sans conséquences psychologiques.

Selon le psychanalyste-psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer, «Il y aura un grand climat de peur car le virus circulera toujours». Il faut s'attendre à une augmentation des angoisses, explique-t-il, à commencer par celle de se faire contaminer.
Quand le confinement sera levé, on va être amené à croiser plus de monde, que ce soit au travail, ou dans les transports en communs, où il est particulièrement difficile de respecter les règles de distanciation sociale.

LA PEUR DE CONTRACTER LE VIRUS

Dans ces conditions, «Les gens vont avoir peur de se faire infecter et de tomber gravement malade, c'est ce qu'on appelle la nosophobie. Quand ils vont sortir, même avec des gants et un masque, ils vont s'imaginer le pire. Avec le déconfinement, certaines personnes qui n'étaient pas hypocondriaques, vont le devenir.», souligne-t-il.

La reprise du travail peut également générer un état de stress. Outre la réadaptation professionnelle, «certains vont avoir peur de se faire contaminer par leur collègue. On va se demander par exemple s'il n'est pas asymptomatique (personne contaminée mais qui ne présente pas de signes de la maladie, ndlr)», précise le spécialiste.

Et pour cause. «La formule mathématique n'existe pas aujourd'hui. On ne peut pas se dire, si j'attrape cette maladie, je prends tel traitement pour guérir, ce qui multiplie les peurs, les angoisses et les phobies».

Pour mieux appréhender le déconfinement, Rodolphe Oppenheimer conseille ainsi d'imaginer, dès maintenant, à quoi ressembleront nos journées, et d'écrire noir sur blanc les étapes de notre quotidien (Comment vais-je me rendre au travail ? Où vais-je déjeuner ? etc.), afin «d'être le moins surpris possible par les évènements.»

L'INSÉCURITÉ, LES COMPORTEMENTS EXCESSIFS...

De son côté, le Dr Nicolas Neveux, psychiatre-psychothérapeute à Paris, en TCC et TIP, explique que cette situation va être compliquée car «on va mettre le pied dans quelque chose que l'on déteste : l'imprévisibilité», et que l'un des problèmes liés au déconfinement «va être l'émotion complexe que l'on va éprouver vis-à-vis des autorités.»

«On n'est pas sûr de pouvoir leur faire confiance. Ce qui est difficile pour la plupart des gens c'est de savoir si le déconfinement est justifié en termes de sécurité, et si les autorités ont bien tous les éléments pour prendre les décisions. Le déconfinement de la population va entraîner un vécu d'insécurité, mêlée à de la colère.», poursuit-il.

Le déconfinement peut engendrer des comportements excessifs. Selon le spécialiste, «N'importe quelle situation de surcharge émotionnelle peut entraîner de l'impulsivité ou de l'agressivité. Ces comportements sont utilisés comme vidange émotionnelle ou comme réaction de protection de type instinct de survie».

DE NOUVELLES HABITUDES À PRENDRE

«Si quelqu'un éternue trop près de nous alors qu'on fait la queue dans un supermarché, on peut se sentir agressé et en danger car on soupçonne la personne d'être porteuse du coronavirus. On peut alors réagir de manière excessive.», précise Dr Neveux, auteur du site www.e-psychiatrie.fr.

Sans compter que durant le confinement «on s'est construit de nouveaux repères qui vont à nouveau être bouleversés. On va donc devoir prendre de nouvelles habitudes.», souligne le psychiatre, qui recommande de prendre soin de soi pendant le confinement pour bien préparer le déconfinement.

«Si on gère au mieux son confinement, on va créer un apaisement et on part de plus bas en termes de charge émotionnelle. Il est également important d'identifier les risques que l'on prendra réellement, ajoute-t-il, en sachant qu'à aucun moment le risque zéro n'existera, mais il n'existait déjà pas avant.»

EGLANTINE GRIGIS

HYPOCONDRIE

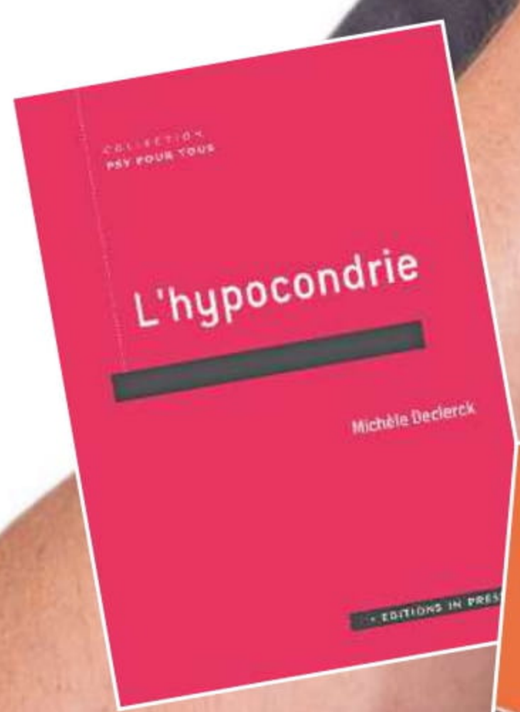
La peur d'être malade

Nous serions un sur dix à souffrir de cette maladie très ancienne, handicapante au quotidien.

Marie, 52 ans, a toujours été très préoccupée par sa santé. Dès qu'elle a mal à la tête, elle pense qu'elle a une tumeur au cerveau. « L'autre fois, j'avais une sorte de faiblesse musculaire, et je me suis dit que j'avais une maladie neurologique. J'en ai parlé à mon médecin, mais cela n'a pas balayé mes doutes. » Marie souffre d'hypocondrie, qui se définit par la crainte excessive d'avoir une maladie. « Si ce symptôme peut nous concerner épisodiquement, nous ne sommes pas tous pour autant hypocondriaques, précise Rodolphe Oppenheimer*, psychanalyste, psychothérapeute et auteur de *Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie !* (éd. Marie B.). Nous le devenons

Ils multiplient les consultations

en revanche si cette crainte persiste au-delà de six mois et qu'elle vire à l'obsession. » L'hypocondrie date du IVe siècle avant J.-C. Elle doit son nom à l'hypocondre, cette partie de l'abdomen située sous le diaphragme et inaccessible à la palpation clinique.



L'hypocondrie, Michèle Declerck (éd. In Press)

Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie ! Rodolphe Oppenheimer (éd. Marie B.)

Covid-19 Plus d'hypocon

Face à un virus très contagieux et potentiellement mortel, il est normal de craindre d'être infecté, d'être un peu obsessionnel sur l'hygiène des mains, les gestes barrières… Cette adaptation nous permet de nous protéger. Mais nous n'en deviendrons pas pour autant hypocondriaques au sens médical du terme. Et ceux qui l'étaient avant l'épidémie ? « Ils sortiront du confinement, par exemple,

Par conséquent, les malades qui disaient ressentir des douleurs à cet endroit-là étaient taxés de malade imaginaire. Cette maladie prête volontiers à sourire, voire à rire. On se souvient du film *Supercondriaque* avec Dany Boon. Mais dans la vraie vie, elle entraîne une véritable souffrance. « L'hypocondrie est un court-circuit dans la relation au corps, précise Michèle Declerck**, psychanalyste, sophrologue et auteure de *L'hypocondrie* (éd. In Press). À partir d'une sensation corporelle, ces patients construisent un scénario délirant. » Tous ont un point commun : ce sont de grands anxieux. Egocentriques, ils sont tellement potentialisés sur la peur d'être gravement malades qu'ils ne jouissent pas des plaisirs de la vie. Ils peuvent donc glisser dans la dépression. Ils passent leur vie à glaner des infos médicales sur les sites de santé, à hanter les forums médicaux, à visionner des émissions sur la santé…
Ils exposent leurs symptômes et leurs certitudes d'être malades auprès d'innombrables acupuncteurs, magnétiseurs… Fascinés par le milieu médical, ils multiplient les consultations.***
« Un hypocondriaque pourra consulter un médecin trois fois par semaine et multiplier les examens médicaux, cela ne l'apaisera pas pour autant », précise Rodolphe Oppenheimer. Pour Michèle Declerck, il existerait deux types de patients : ceux dont les craintes sont focalisées sur les sensations de leur corps intérieur et qui se demandent quel mauvais tour celui-ci leur prépare. Et ceux dont les craintes sont polarisées sur l'extérieur et qui craignent d'être infectés par un virus… Autant dire que leur entourage finit parfois par craquer !
Les causes de l'hypocondrie sont multiples et dépendantes des histoires de vie de chacun. Pour certains, cela peut être un

Abaisser le niveau de son anxiété

événement dramatique (mort d'un proche…) dans l'enfance ou l'adolescence. Autre cause possible : une enfance placée sous le signe de l'hyperprotection et très surveillée sur le plan de la santé, d'où un côté "allô maman bobo" à l'âge adulte. Ou à l'inverse une enfance durant laquelle on a eu l'impression d'être négligé, d'où plus tard la quête d'une certaine attention. Par ailleurs, on trouve parmi les hypocondriaques beaucoup de familles de médecins.
« On peut se demander si leur hypocondrie n'est pas à l'origine de leur vocation pour la médecine, qui sonnerait comme une tentative de défense contre le risque de la maladie », note la psychanalyste. Enfin, la fréquence de cette maladie est grandement accrue par la médicalisation de la société et la médiatisation de l'univers de la santé. Comment s'en sortir ? Il est d'abord essentiel d'abaisser le niveau de son anxiété, qui nourrit la spirale de la maladie. On peut avoir recours à la sophrologie, au training autogène de Schultz (centré sur les sensations internes), à la relaxation de Jacobson (alternance de tensions et relâchement…) « J'associe sophrologie et pédagogie afin de faire comprendre à l'hypocondriaque ce qui se produit dans son corps et son esprit lorsqu'il passe d'une sensation à une sorte de conviction délirante », explique Michèle Declerck. Autre option : une thérapie cognitive et comportementale qui porte sur les interactions entre pensées, émotions et comportements. ●

**psy-92.fr*
***micheledeclerck.fr*
****Sondage Ifop/Capital Image 2014*

driaques ?

persuadés d'être atteints du Covid car ils auront respiré une hypothétique goutte d'eau qui pourrait être tombée d'un immeuble où vit une personne potentiellement porteuse du virus », précise Rodolphe Oppenheimer. Pour Michèle Declerck, ce sont surtout les hypocondriaques soucieux d'une menace extérieure, au tempérament obsessionnel, qui vivraient le plus mal cette période épidémique.

COMMUNIQUÉ

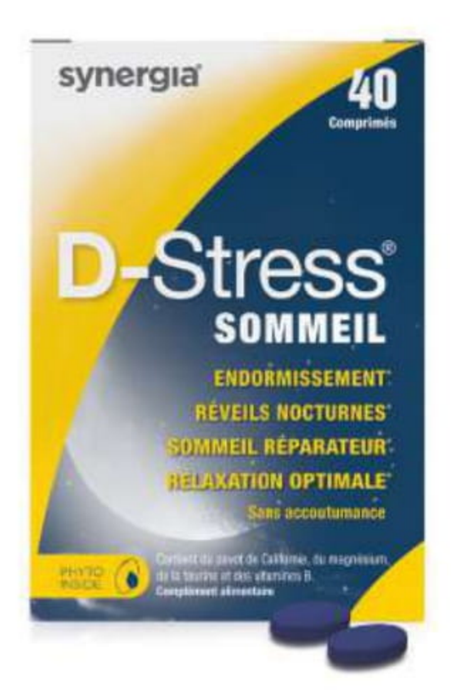
En Forme !

FLEX-TONIC® POUR VOTRE CONFORT ARTICULAIRE

Le collagène du cartilage est la pièce maîtresse de vos articulations.
Flex-Tonic® est une synergie exclusive d'un collagène de type II breveté et de silice. La vitamine C associée contribue à la formation de collagène pour assurer une fonction normale des cartilages.
Flex-Tonic® aide au confort et souplesse des articulations en agissant sur l'infammation.
Un comprimé par jour - Conseillé en cure de 3 mois.

Boîte 45 comprimés - 28 €
Commandes directes en appelant au 04 77 42 30 10
Catalogue gratuit sur demande.
Laboratoire SYNERGIA – Infos et conseils sur www.synergiashop.com
** Livraison offerte dès 60 € de commande.*

VOS NUITS SEREINES AVEC D-STRESS® SOMMEIL



Nouveau ! D-Stress® Sommeil est l'association inédite de la formule **D-Stress®**, riche en magnésium, et du pavot de Californie (Eschscholzia californica). Le pavot de Californie est reconnu pour ses propriétés sédatives qui vous aideront à retrouver **naturellement un sommeil réparateur.**
Il contribue ainsi à une relaxation optimale, une amélioration de l'endormissement et à une réduction des réveils nocturnes.
Sans accoutumance, il agit dès le 1er comprimé.
Prendre 1 à 2 comprimés avant le coucher.

● ***Laboratoire Synergia.***
En pharmacie, env. 14 €, boîte de 40 comprimés, commandez en ligne sur www.synergiashop.com ou par téléphone au 04 77 42 30 10.

BOOSTEZ VOTRE IMMUNITÉ AVEC MAXI-FLORE®

Ce complexe probiotique de nouvelle génération contient **4 ferments lactiques associés à la vitamine D pour contribuer au fonctionnement normal du système immunitaire.**
Un sachet **Maxi-Flore®** par jour participe à l'équilibre du microbiote intestinal et renforce les défenses naturelles.

Pratique, il se dissout instantanément en bouche sans ajout d'eau, au goût prune très agréable. Prendre 1 sachet par jour en traitement de fond, et 3 à 4 sachets en cas de troubles du transit.

LABORATOIRE SYNERGIA
En pharmacie, 20 sachets, env. 15€. Exclusif, découvrez toute notre offre stress et immunité sur www.synergiashop.com pour réduire votre stress tout en boostant votre système immunitaire. Infos et commandes en appelant le 04 77 42 30 10

Pour intégrer votre **PUBLICITÉ** dans cette **RUBRIQUE**, contactez **CMI MEDIA** au **01 87 15 18 28**

LA MONTAGNE

Avez-vous peur des aiguilles?

Paralysé à l’idée d’une simple piqûre, vous souffez de bélénophobie

LA MONTAGNE
45, rue du Clos-Four
63056 Clermont-Ferrand Cedex 2
Tél. : 04.73.17.17.17 Fax : 04.73.17.18.19
Abonnements : 0800 96 00 30 (service et appel gratuits)

PSYCHOLOGIE ■ Paralysé à l'idée d'une simple piqûre, vous êtes atteint de bélénophobie

Avez-vous peur des aiguilles ?

Dix pour cent de la population française seraient atteints de phobie dont la plus répandue se nomme agoraphobie, autrement dit la peur des grands espaces. Pas loin derrière : la bélénophobie ou la peur des aiguilles. Explications avec le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer.

Roxane Pouget
roxane.pouget@centrefrance.com

TERREUR. L'angoisse face à la perspective de faire un vaccin ou une prise de sang. © STÉPHANIE PARA

Phobie, le mot est lâché. À des degrés divers, on s'en accommode à un stade léger à proximité du raisonnable. On est paralysé et dans l'incapacité d'affronter la situation, lorsqu'elle flirte avec l'irrationnel. Plus répandue que partagée, la phobie frapperait 10 % de la population. La plus répandue s'appelle agoraphobie, autrement dit : la peur des grands espaces, de la foule et/ou de s'éloigner d'un lieu qui représente une sécurité ou un endroit d'où il est difficile de s'échapper. Fréquente aussi, la bélénophobie. Explications avec le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer.

■ ***Qu'est-ce qu'une phobie ?*** Du grec ancien phóbos – effroi, appréhension ou dégoût – il s'agit d'une peur intense et disproportionnée d'un objet ou d'une situation liée à des pensées erronées, et non pour des raisons rationnelles.

■ ***Qu'appelle-t-on bélénophobie ?*** La bélénophobie est une crainte des aiguilles. Les personnes qui souffrent de bélénophobie sont nombreuses, et craignent les aiguilles car elles piquent. Que ce soit pour faire une prise de sang, ou même parfois par extension, la prise d'un médicament provoque une véritable terreur. Ces sujets souffrent souvent d'aichmophobie, la peur des objets pointus.

■ ***Où en trouve-t-on la source ?*** Les raisons peuvent être différentes d'un individu à l'autre. Parfois, il s'agit d'un traumatisme que l'on trouve dans l'enfance, une prise de sang, une opération médicale… Parfois la crainte peut venir d'un mimétisme avec un parent phobique qui raconte des histoires liées à des ciseaux ou des objets pointus. Parfois, le bélénophobe préfère ne plus sortir de peur de se blesser et devoir se rendre aux urgences.

■ ***Quelles en sont les manifestations ?*** Des attaques de panique, de la tachycardie, des sueurs, des fourmillements dans le bout des doigts, les jambes en coton. Les personnes souffrant de bélénophobie, sont dans une angoisse constante de croiser des aiguilles ou des objets pointus tels des ustensiles de cuisine, des couteaux, des ciseaux. Elles redoutent plus que tout d'avoir à faire un vaccin ou une prise de sang.

■ ***Comment vaincre cette peur ?*** Par la psychanalyse qui permet avec un thérapeute de remonter aux sources de la peur et de comprendre ce qui s'est passé. Une fois identifiée la cause réelle qui a permis à l'angoisse de se fixer sur la peur des aiguilles, les symptômes vont doucement s'éteindre. La TCC (thérapie comportementale et cognitive) permet d'appréhender le symptôme. Elle ne va pas chercher les origines psychologiques. La TCC va s'attaquer au symptôme uniquement.

■ ***Comment et à quelle échéance ?*** Il va s'agir de faire des exercices avec votre thérapeute afin d'apprendre à resituer les pensées réelles et les pensées erronées. Pour se confronter très graduellement à sa propre peur avec notamment l'utilisation des images pour une habituation de la situation. De 6 mois à 2 ans pour la TCC, thérapie brève.

■ ***Qu'appelle-t-on syndrome de la blouse blanche ?*** Cette notion est apparue dans les années 1980. Le syndrome de la blouse blanche provoque des changements physiologiques chez une personne qui se rend chez son médecin lors d'une prise de tension. Il démontre une augmentation singulière de la tension artérielle lorsque vous êtes face au personnel soignant. ■

De la sidération au syndrome du hamster

Selon Rodolphe Oppenheimer, le premier confinement a été marqué par une forme de sidération chez ses patients « comme lors de l'effondrement des tours jumelles ». Un état qui désormais s'apparente au « syndrome du hamster », qui tourne sans issue dans sa cage. « Avec la sensation que l'on ne sortira pas de cet état-là, un profond sentiment d'injustice, un grand découragement et un état dépressif notamment chez les soixantenaires ».

Références. Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, psychothérapeute. Auteur avec Éric Malbos, de *Psychothérapie et réalité virtuelle (anxiété, TOC, phobies et addictions)*, 416 pages, 24,90 € Site : www.psy-92.net

Phobie

Paralysé à l'idée d'une simple piqûre, vous souffrez de bélénophobie

Publié le 20/01/2021 à 08h00

L'angoisse face à la perspective de faire un vaccin ou une prise de sang. © Stéphanie Para

A- A+ + S'ABONNER

10 % de la population française serait atteinte de phobie dont la plus répandue se nomme agoraphobie, autrement dit la peur des grands espaces. Pas loin derrière : la bélénophobie ou la peur des aiguilles. Explications avec le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer.

Phobie, le mot est lâché. À des degrés divers, on s'en accommode à un stade léger à proximité du raisonnable. On est paralysé et dans l'incapacité d'affronter la situation, lorsqu'elle flirte avec l'irrationnel. Plus répandue que partagée, la phobie frapperait 10 % de la population. La plus répandue s'appelle agoraphobie, autrement dit : la peur des grands espaces, de la foule et/ou de s'éloigner d'un lieu qui représente une sécurité ou un endroit d'où il est difficile de s'échapper. Fréquente aussi, la bélénophobie. Explications avec le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer.

Qu'est-ce qu'une phobie ? Du grec ancien phóbos – effroi, appréhension ou dégoût – il s'agit d'une peur intense et disproportionnée d'un objet ou d'une situation liée à des pensées erronées, et non pour des raisons rationnelles.

> Un traumatisme que l'on peut trouver dans l'enfance ou une crainte liée à un mimétisme avec un parent
>
> **RODOLPHE OPPENHEIMER** (Psychanalyste, psychothérapeute)

Qu'appelle-t-on bélénophobie ? La bélonéphobie est une crainte des aiguilles. Les personnes qui souffrent de bélonéphobie sont nombreuses, et craignent les aiguilles car elles piquent. Que ce soit pour faire une prise de sang, ou même parfois par extension, la prise d'un médicament provoque une véritable terreur. Ces sujets souffrent souvent d'aichmophobie, la peur des objets pointus.

Où en trouve-t-on la source ? Les raisons peuvent être différentes d'un individu à l'autre. Parfois, il s'agit d'un traumatisme que l'on trouve dans l'enfance, une prise de sang, une opération médicale… Parfois la crainte peut venir d'un mimétisme avec un parent phobique qui raconte des histoires liées à des ciseaux ou des objets pointus. Parfois, le bélénophobe préfère ne plus sortir de peur de se blesser et devoir se rendre aux urgences.

Victimes de bélénophobie, ces sujets souffrent souvent d'aichmophobie, la peur des objets pointus. Photo DR

Quelles en sont les manifestations ? Des attaques de panique, de la tachycardie, des sueurs, des fourmillements dans le bout des doigts, les jambes en coton. Les personnes souffrant de bélénophobie, sont dans une angoisse constante de croiser des aiguilles ou des objets pointus tels des ustensiles de cuisine, des couteaux, des ciseaux. Elles redoutent plus que tout d'avoir à faire un vaccin ou une prise de sang.

Comment vaincre cette peur ? Par la psychanalyse qui permet avec un thérapeute de remonter aux sources de la peur et de comprendre ce qui s'est passé. Une fois identifiée la cause réelle qui a permis à l'angoisse de se fixer sur la peur des aiguilles, les symptômes vont doucement s'éteindre. La TCC (thérapie comportementale et cognitive) permet d'appréhender le symptôme. Elle ne va pas chercher les origines psychologiques. La TCC va s'attaquer au symptôme uniquement.

> Des attaques de panique, de la tachycardie, des sueurs, les jambes en coton…
>
> **RODOLPHE OPPENHEIMER** (Psychanalyste, psychothérapeute)

Comment et à quelle échéance ? Il va s'agir de faire des exercices avec votre thérapeute afin d'apprendre à resituer les pensées réelles et les pensées erronées. Pour se confronter très graduellement à sa propre peur avec notamment l'utilisation des images pour une habituation de la situation. De 6 mois à 2 ans pour la TCC, thérapie brève.

Qu'appelle-t-on syndrome de la blouse blanche ? Cette notion est apparue dans les années 1980. Le syndrome de la blouse blanche provoque des changements physiologiques chez une personne qui se rend chez son médecin lors d'une prise de tension. Il démontre une augmentation singulière de la tension artérielle lorsque vous êtes face au personnel soignant.

Roxane Pouget

Références. Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, psychothérapeute. Auteur avec Éric Malbos, de Psychothérapie et réalité virtuelle (anxiété, TOC, phobies et addictions), 416 pages, 24,90 € Site : www.psy-92.net

De la sidération au syndrome du hamster

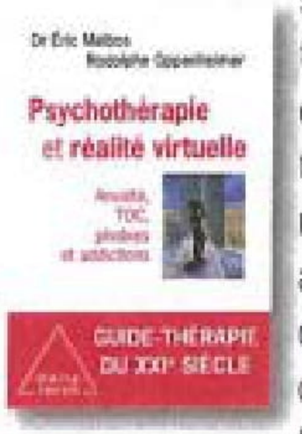
Selon Rodolphe Oppenheimer, le premier confinement a été marqué par une forme de sidération chez ses patients « comme lors de l'effondrement des tours jumelles ». Un état qui désormais s'apparente au « syndrome du hamster », qui tourne sans issue dans sa cage. « Avec la sensation que l'on ne sortira pas de cet état-là, un profond sentiment d'injustice, un grand découragement et un état dépressif notamment chez les soixantenaires ».

SOINS PSYCHIATRIE
n° nov.-déc. 2020

SOINS Psychiatrie

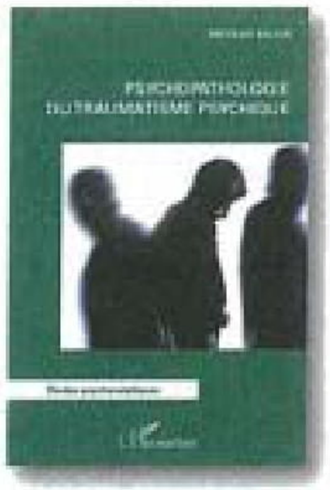
Psychothérapie et réalité virtuelle
Anxiété, TOC, phobies et addictions

Comment ne plus avoir peur de prendre l'avion, la voiture ou l'ascenseur ? Comment supporter la vue d'une araignée ou d'un serpent ? ne plus passer tout son temps à nettoyer, vérifier, ranger? ne plus être dépendant de la cigarette ? Avec les technologies numériques, un nouvel avenir se dessine pour le traitement des troubles anxieux et des addictions. L'approche croisée des thérapies cognitivo-comportementales et de la psychanalyse avec l'utilisation de la réalité virtuelle offre une méthode innovante qui permet de soigner efficacement les peurs, les phobies, les troubles obsessionnels compulsifs et les addictions. Comment ces psychothérapies se déroulent-elles, quels sont leurs principes et qu'en disent les études scientifiques ? Ce guide de référence détaille pas à pas, de manière concrète et accessible, les étapes de la thérapie intégrant les environnements virtuels 3D, ainsi que le matériel nécessaire à son application. Un livre pour ceux qui cherchent à comprendre et à utiliser facilement de nouvelles solutions pour retrouver un bien-être mental. ■



Malbos É., Oppenheimer R. Psychothérapie et réalité virtuelle. Anxiété, TOC, phobies et addictions. Odile Jacob, 2020, 24,90 €.

Psychopathologie du traumatisme psychique



La question traumatique est l'une des notions les plus complexes et énigmatiques de la psychanalyse. L'évoquer, c'est souligner les travaux théoriques sur l'évolution des concepts psychanalytiques depuis Freud jusqu'aux propositions contemporaines de Crocq et les concepts d'état de stress post-traumatique avec la création des cellules d'urgence médico-psychologiques. C'est aussi apporter un éclairage d'actualité sur l'avancée du dialogue entre neuroscience et psychanalyse, au travers du concept de plasticité neuronale. ■

Sajus N. Psychopathologie du traumatisme psychique. L'Harmattan, 2020, 24,50 €.

Prendre soin après
Entretiens avec des soignants sur la crise sanitaire et les perspectives

Particulier Santé [

► 1 janvier 2021 - N°45

PAYS :France
PAGE(S) :40-43
SURFACE :383 %
PERIODICITE :Mensuel

JOURNALISTE :Isabelleblin

SE SOIGNER **AUTREMENT**

LE BIENFAIT DES THÉRAPIES COGNITIVES

Apparues dans les années 70, les thérapies cognitives et comportementales aident le patient à gérer ses peurs ou ses douleurs grâce à l'apprentissage de techniques adéquates comme l'hypnose ou la relaxation. **ISABELLE BLIN**

Phobies, dépression, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), mais aussi douleurs ou addictions, quel que soit le trouble, les thérapies comportementales et cognitives (TCC) proposent un ensemble d'outils concrets que le thérapeute met au service de son patient. *« On se concentre sur les problèmes actuels de la personne*, explique Stéphane Rusinek, psychologue clinicien, professeur de psychologie à l'université de Lille et ancien président de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC). *« On ne cherche pas de sens profond aux choses, on les observe et on les change si c'est nécessaire. Il n'y a pas d'interprétation, juste des hypothèses testées, du factuel et des solutions »*, insiste-t-il.

Les TCC sont basées sur un constat : le plus souvent nos souffrances s'appuient sur des pensées erronées (si je monte dans cet ascenseur, je vais rester enfermé et mourir) ou négatives (Je ne vaux rien, personne ne m'aime, je ne guérirai pas…). *« C'est notre propre interprétation de la situation qui fait souffrir et non la situation elle-même »*, constate le psychologue, auteur de *La patiente de 17 heures* (éditions Thierry Marchaisse, 2020). Pour tenter de soulager ces souffrances, nous adoptons divers comportements (évitement, addictions, vérifications incessantes…). Au début, ils se révèlent efficaces, alors on les reproduit de plus en plus, mais à long terme ils ne font qu'entretenir et renforcer la souffrance psychique.

UNE VÉRITABLE COLLABORATION

Thérapeute et patient sont dans l'échange. L'objectif est d'aider le patient à identifier les mécanismes à l'origine de ses difficultés, puis de l'amener vers un schéma de pensée plus réaliste. *« Nous travaillons aussi sur la motivation du patient*, ajoute Fabienne Sgard, psychologue dans le service d'alcoologie de l'hôpital de Saint-Amand-les-Eaux (Nord). *Par exemple, la personne alcoolique veut-elle réellement arrêter de boire ou est-ce seulement pour récupérer son permis de conduire ou pour que son conjoint revienne ? »*

Concrètement, le praticien accompagne son patient en lui proposant différentes techniques (respiration, détente musculaire, affirmation de soi, auto- •••

12 MILLIONS

C'est le nombre de Français touchés par des troubles psychiques.
Source : Irdes, 2019

RÉFÉRENCES

(1) *Psychothérapie, trois approches évaluées*, 2004. **(2)** NIMH, 2010. **(3)** Jama Intern Med. 7 mai 2018. **(4)** Cottraux, 2000. **(5)** Psychiatry Res. 2016 Feb 28 ; 236 : 189-195.

Tous droits de reproduction réservés

Particulier Santé [

PAYS :France
PAGE(S) :40-43
SURFACE :383 %
PERIODICITE :Mensuel

JOURNALISTE :Isabelleblin

► 1 janvier 2021 - N°45

TROIS TEMPS FORTS

Interactives, pédagogiques et collaboratives, les thérapies cognitives et comportementales sont très codifiées. Elles se déroulent selon un schéma bien précis, quel que soit le trouble.

L'ANALYSE FONCTIONNELLE

Le patient expose ses difficultés (anxiété, phobies, TOC, dépression…) au thérapeute. Le praticien tente de comprendre comment ses émotions, ses pensées et ses comportements se renforcent. Il lui fait part de son analyse et lui propose une stratégie thérapeutique avec des outils adaptés et des buts à atteindre.

LES EXERCICES PRATIQUES

Spécifiques pour chaque trouble, ils sont réalisés dans un premier temps au cabinet avec le praticien. À la fin de chaque séance, le patient repart avec un certain nombre d'exercices à pratiquer dans la vie quotidienne, entre deux consultations.

L'ÉVALUATION

Dès la première séance, le thérapeute évalue son patient et les conséquences de son trouble sur sa vie quotidienne. Puis, tout au long de la thérapie, il compare ces premières évaluations aux progressions de son patient, afin d'ajuster au besoin les exercices qu'il lui propose.

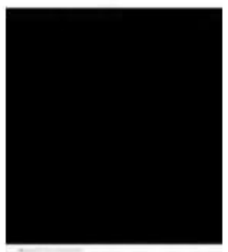
Tous droits de reproduction réservés

Particulier Santé [

PAYS :France
PAGE(S) :40-43
SURFACE :383 %
PERIODICITE :Mensuel

JOURNALISTE :Isabelleblin

► 1 janvier 2021 - N°45



SE SOIGNER **AUTREMENT**

••• hypnose...). Pratiquées régulièrement, elles deviendront un automatisme qui l'aidera à gérer ses symptômes. *« C'est une prise en charge très personnalisée*, souligne Fabienne Sgard. *Le patient souffre d'un trouble précis, nous choisissons parmi les outils ceux qui lui conviennent le mieux et qui lui permettront d'être autonome. »* Ensuite seulement, le patient va s'exposer progressivement à ce qui le fait souffrir, en imagination puis dans la réalité. L'objectif est de diminuer la peur ou la dépendance jusqu'à leur disparition. Pour autant les TCC n'ont rien de miraculeux. *« Elles fonctionnent, selon moi, moins bien avec les personnes qui ont besoin de beaucoup s'exprimer »*, note Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute, praticien et enseignant en thérapies cognitives et comportementales.

En pratique, ce type de thérapie permet de traiter des souffrances psychologiques et psychiatriques. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a d'ailleurs conclu à leur efficacité dans au moins quinze troubles psychopathologiques courants [1]. *« Les TCC sont le traitement de référence des troubles anxieux* [2] », rappelle Stéphane Rusinek. Elles donnent de bons résultats dans le traitement des phobies, des TOC et de l'anxiété généralisée. Ce sont aussi les seules thérapies recommandées dans l'hyperactivité, selon la Haute Autorité de santé (HAS), en dehors des médicaments.

DE L'INSOMNIE À LA DOULEUR

Les TCC sont aussi indiquées en première intention dans la prise en charge de l'insomnie et des douleurs. Dans ces cas également, on recourt à l'éducation thérapeutique pour déconstruire de fausses croyances et donner au patient des outils pour mieux gérer son sommeil ou ses douleurs. Dans le traitement des douleurs chroniques (arthrose, polyarthrite rhumatoïde), les bénéfices semblent plus importants lorsque ces thérapies sont délivrées en groupe plutôt qu'individuellement [3].

Utilisées à l'hôpital, en complément de traitements lourds, les TCC permettent une meilleure observance du traitement et une meilleure acceptation des soins (ponction lombaire, pose de sonde nasogastrique). Céline Rousseau-Salvador, psychologue clinicienne dans le service d'hémato-oncologie pédiatrique de l'hôpital Armand-Trousseau (Paris), tra-

APPLIS À TÉLÉCHARGER

> **Kwit** pour réussir votre sevrage tabagique notamment avec l'apprentissage de nouvelles stratégies contre le stress.

> **Mon Sherpa** propose un programme personnalisé pour lutter contre son anxiété, son stress, ses troubles du sommeil ou une légère dépression.

PHANIE. COLL. PERS.

EN PRATIQUE DES THÉRAPIES BRÈVES

Avant de débuter une thérapie cognitive et comportementale, il vaut mieux consulter un médecin qui saura orienter vers un professionnel compétent.

> **Thérapeutes.** Les praticiens sont des psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, généralistes, infirmiers, orthophonistes ou psychomotriciens qui ont suivi une formation de 2 à 3 ans en TCC.

> **Durée.** Les TCC sont des thérapies brèves réparties sur quelques semaines, à raison d'une séance par semaine. Chaque cerveau étant différent, établir le nombre de séances nécessaires est impossible.

> **Séances.** Une séance avec un adulte dure de 45 à 60 mn en thérapie individuelle, et de une heure à 2 h 30 en groupe. On peut les suivre seul, en groupe, en couple ou en famille et à tout âge.

Tous droits de reproduction réservés

Particulier Santé [

PAYS :France
PAGE(S) :40-43
SURFACE :383 %
PERIODICITE :Mensuel

JOURNALISTE :Isabelleblin

► 1 janvier 2021 - N°45

vaille avec de jeunes patients qui souffrent, en plus de leur maladie sévère, de pensées très anxiogènes (« Je suis malade parce que je n'ai pas été sage ou parce que je me suis disputé avec mon frère »). *« Cela rajoute de la souffrance à la souffrance et génère des comportements inadaptés, des rituels ou une hyper réactivité qui peuvent rendre les soins difficiles, voire impossibles*, explique-t-elle. *Avec différentes techniques psychocorporelles, des jeux de rôle (faire comme si), des histoires, des jeux symboliques, nous amenons ces enfants vers des pensées plus rationnelles, moins d'anxiété, moins d'appréhension. »* L'objectif n'est pas de supprimer l'anxiété, normale en cas de pathologie sévère ou de soins palliatifs, mais de permettre à l'enfant de ne plus avoir de pensées erronées pour minorer l'anxiété.

LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

« Chez les personnes souffrant d'addictions, les TCC sont très efficaces, car nous travaillons l'autonomie du patient », assure Fabienne Sgard. Le praticien explique à son patient comment fonctionne son trouble (psycho éducation) et l'alerte sur ce que l'abstinence va générer chez lui. Il lui apprend à identifier ses envies (alcool, tabac…), à repérer les signes précurseurs (boule dans la gorge…), à mettre en place des stratégies d'urgence adaptées : aller promener le chien, écouter de la musique… *« Tout est préparé en amont*, résume la psychologue. *Plus ils s'exposent à leur envie, moins elle sera fréquente et moins elle sera intense. »*

Les TCC ont également démontré leur intérêt dans la prise en charge de maladies que l'on ne sait pas guérir. Dans la schizophrénie, on a observé des résultats positifs à court et moyen terme sur le taux de rechute, la réduction des symptômes et la réadaptation sociale des psychotiques [4]. Dans la maladie d'Alzheimer, ces thérapies compensent les fonctions qui se perdent et améliorent la qualité de vie du malade. ■

> **Coût.** Cette thérapie n'est prise en charge par l'Assurance maladie que si elle est dispensée par un médecin ou dans un établissement de soins. La séance est facturée de 50 à 100 €, selon les villes. Certaines mutuelles proposent une aide à la prise en charge psychologique.
> **À distance.** Les TCC peuvent aussi s'effectuer par visioconférence ou téléconsultation à distance.

3 QUESTIONS À… RODOLPHE OPPENHEIMER

Psychanalyste-psychothérapeute et coauteur de *Psychothérapie et réalité virtuelle* (Odile Jacob, 2020)

« LA RÉALITÉ VIRTUELLE EFFICACE »

Qu'apporte la réalité virtuelle aux TCC ?

R.O. Un environnement plus contrôlable que la réalité, que l'on peut adapter à toutes les phobies, mais aussi aux addictions ou aux TOC. On peut se projeter dans un avion ou un bar, quelle que soit l'heure ou le jour.

Ne risque-t-on pas de déshumaniser la thérapie ?

R.O. Non, car avant toute Thérapie par exposition à la réalité virtuelle (ou TERV), je propose au patient de faire le point sur ses difficultés et d'apprendre des méthodes qui lui permettront de mieux gérer ses souffrances. Ensuite, pendant les séances de TERV, je reste auprès de lui pour lui rappeler les exercices à mettre en place et pour adapter la progression en fonction de ses réactions, de son ressenti.

Est-ce aussi efficace qu'une TCC classique ?

R.O. Oui, la TERV s'est révélée aussi efficace dans de nombreuses pathologies [5]. On trompe le cerveau, mais il réagit comme si.

OÙ SE RENSEIGNER ?

> **AFTCC** Association française de thérapie comportementale et cognitive
✉ 3, rue Gazan, 75014 Paris
✆ 01 45 88 35 28
aftcc.org (annuaire des membres actifs)

Tous droits de reproduction réservés

URL :http://www.lepoint.fr/
PAYS :France
TYPE :Web Grand Public

► 2 décembre 2020 - 11:06

> Version en ligne

La psychothérapie se prend au jeu de la réalité virtuelle

REPORTAGE. Pour le psychiatre Éric Malbos et le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer, cette technologie immersive pourrait soigner nombre de troubles psychologiques. Publié le | Le Point.fr

Edwige est en gare de Toulon. En montant dans le TER direction Marseille, elle se tripote les doigts, anxieuse. Cette sexagénaire souffre d'agoraphobie, la peur des lieux publics et de la foule. Elle s'installe près d'une fenêtre pour observer le paysage et les lumières qui défilent. Au bout de quelques minutes, aidée par une voix rassurante, elle est apaisée et s'exclame : « J'arrête pour cette fois, je me sens vraiment à l'aise. » La patiente retire le casque de réalité virtuelle, qui lui a tracé des marques rouges sur les pommettes, et met quelques secondes à revenir à la réalité, dans le bureau du Dr Malbos, au deuxième étage du pôle psychiatrie de l'hôpital de la Conception, à Marseille. C'était lui, cette voix qui l'accompagnait dans cet environnement virtuel pour l'encourager à se confronter à sa phobie et s'en soigner.

Psychiatre spécialisé dans la thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV), ce praticien aux ondulations blondes et aux yeux clairs a déjà suivi plus de mille patients avec cette technique. Elle fait partie de l'arsenal des thérapies cognitives et comportementales (TCC), qui s'attachent à traiter rapidement le comportement névrotique d'un patient, ce qui le fait souffrir dans l'immédiat. « Nous pouvons traiter par cette méthode la claustrophobie, l'agoraphobie, la peur des avions, de conduire, du vide ou des animaux…, mais aussi les TOC, le stress post-traumatique, les troubles anxieux généralisés, et même les addictions », se réjouit-il. En plus du casque, tous les moyens d'immersion sont bons, en témoigne le poste de conduite, avec volant et siège automobile, installé dans un coin.

À Orly en 5 secondes

Plusieurs études cliniques publiées dans des revues scientifiques internationales élèvent le taux d'efficacité dans le traitement des troubles anxieux à 80 %. Pour ce qui est des addictions au tabac, aux jeux vidéo ou de pari, les résultats tombent à 72 %. Contrairement à une thérapie dite « classique », où l'on demande au patient de mobiliser une imagination folle pour se mettre en situation et se confronter à ses démons, cette technologie peut emmener un aviophobe en cinq secondes à Orly, le temps d'allumer son ordinateur.

La TERV comprend d'abord quelques séances de préparation. « Le docteur commence par vous présenter des règles d'hygiène diététique, comme bien manger ou faire un peu d'exercice, des techniques de relaxation, et vous détaille tous les processus cognitifs à la base de vos phobies, explique la patiente, avec une voix plus effacée que lorsqu'elle portait le casque. Enfin, on vous demande d'assimiler des méthodes pour faire baisser votre anxiété. Une fois exposé à la VR [virtual reality , ou réalité virtuelle, NDLR], on se rend compte que ça fonctionne. C'est satisfaisant, on prend confiance en surmontant nos peurs et ça donne envie d'aller plus loin ! » Six séances d'exposition plus tard, elle se dit « guérie ». « Je n'arrivais plus à prendre ma voiture pour m'éloigner de chez moi, à aller au cinéma, au théâtre, ou à faire mes courses. Maintenant je fais tout cela naturellement. »

Comme un pilote sur simulateur

Pour savoir ce qu'il se passe dans le cerveau lors de cette thérapie, le Dr Éric Malbos a enregistré en temps réel l'activité cérébrale de patients exposés à la réalité virtuelle, traités pour la peur des hauteurs pendant six séances. « L'activité au niveau des zones occipitale – la vision par rapport aux hauteurs – et pariéto-frontale – la conscience de soi – avait été complètement modifiée par le traitement, s'exalte-t-il. Le fonctionnement de leurs neurones, leur vision du monde, d'eux-mêmes et la motricité de leurs yeux ont été remodelés par la thérapie. »

Mais que répondre aux sceptiques arguant que le patient sait bien qu'il n'est pas confronté à une situation réelle ? Plusieurs études, dont une menée à l'hôpital de la Timone, sont formelles : à l'image des pilotes d'avion de ligne ou de chasse envoyés en simulateur, le schéma cognitif des

Tous droits de reproduction réservés

patients confond réalité et réalité virtuelle et s'immerge totalement dans ces environnements, aussi irréels soient-ils. Le docteur affirme ainsi parvenir à soigner les phobiques des chiens en les immergeant dans l'univers du jeu vidéo GTA V , ou des animaux se baladent librement.

Un psychiatre devenu « designer 3D »

C'est en cherchant un sujet de thèse en 2002 qu'Éric Malbos est tombé sur la thérapie par exposition à la réalité virtuelle. « Je voulais que ce soit dans un domaine qui allie mes différentes passions : les jeux vidéo, la science-fiction, les dessins animés japonais et la médecine, raconte ce praticien dont l'affiche de Souvenirs de Marnie du studio Ghibli trahit les centres d'intérêt. Je me suis donc inspiré des travaux existants en Italie, en Hollande et aux États-Unis et ai commencé à travailler dessus. » Il a été un précurseur en France.

Ce jusqu'au-boutiste ne s'est pas arrêté là. Fan de World of Warcraft de Streetfighter ou encore d'un jeu de simulateur sous-marin, le gamer a décidé de plonger dans le vif du sujet et de créer ses propres environnements virtuels. Après des mois d'apprentissage autonome via des tutos YouTube ou des pages de forums, il a pu ajouter sur ses ordonnances, en dessous de « médecin psychiatre » et de ses titres universitaires, « designer 3D ». Un aspect de son travail qui semble le passionner, en témoigne le poster du film TRON placardé à droite de son bureau, sur lequel on peut lire : « Pris au piège à l'intérieur du monde vidéo qu'il a lui-même créé… Il livre un combat sans merci. »

Pour évaluer la gravité du stress post-traumatique chez les vétérans français de la guerre d'Afghanistan, il a par exemple reconstruit virtuellement leur situation sur le terrain pour analyser leur comportement face à cette confrontation et utiliser la VR comme outil de diagnostic. Une autre étude clinique américaine avait aussi été menée sur les rescapés des attentats du 11 septembre 2001. Réexposées progressivement à leur traumatisme, les victimes parvenaient à mieux intégrer leurs souvenirs, qui devenaient moins conflictuels et n'entraînaient plus de flash-back.

J'utilise la réalité virtuelle et les thérapies cognitives et comportementales comme on prendrait un Doliprane pour la douleur imminente et immédiate.

Si certains patients font appel à cette thérapie brève pour se soigner de la partie émergée de l'iceberg sans creuser vers les origines du mal-être, d'autres décident d'utiliser l'outil dans le cadre de thérapies plus profondes. C'est ce que propose le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer, coauteur, avec le Dr Malbos, du livre Psychothérapie et réalité virtuelle **(Odile Jacob),** dans son cabinet du 17 e arrondissement de Paris. « J'utilise la réalité virtuelle et les thérapies cognitives et comportementales comme on prendrait un Doliprane pour la douleur imminente et immédiate, précise le praticien, petit-fils d'Edgar Faure. La psychanalyse agirait plutôt comme un antibiotique qui irait chercher le germe pour le détruire ».

L'exposition à diverses images, symboles ou situations peut aussi aider à nourrir la psychanalyse. « J'ai reçu un patient qui s'est mis à faire une crise d'angoisse dans un avion virtuel et qui tout à coup m'a dit : “J'ai envie de dire ça à ma mère, je ne le lui ai jamais dit, mais elle n'est plus là…” La séance d'après, on a pu enchaîner sur ce point : pourquoi il a voulu dire cela et n'a pas pu le faire. L'idée est d'utiliser tous les moyens possibles pour soulager les souffrances. » Une manière aussi de se lancer plus doucement dans une thérapie qui pâtit d'a priori : « Les gens ont tendance à penser que la psychanalyse est pour les fous, ce mot fait peur… Entrer en matière par la réalité virtuelle permet aux patients d'être moins gênés » admet-il.

Nouvelle confrontation

Nouvelle mise en situation pour Edwige. Elle doit cette fois entrer dans un métro bondé. La douce voix d'Éric Malbos lui demande de jauger son niveau d'anxiété entre 1 et 100. 40. Il lui suggère quelques méthodes de relaxation. Des perles de sueur se sont dessinées sur son front, mais la patiente réussit à gérer cette nouvelle confrontation et se sent fière en ôtant le casque PlayStation de son visage. Épuisée mais satisfaite, elle peut maintenant se diriger vers le parking de l'hôpital, lieu où elle ne se serait jamais aventurée il y a encore quelques mois. Une fois dans sa voiture, Edwige pourra faire, seule, le trajet d'une heure jusque chez elle.

Tous droits de reproduction réservés

Méthode de Jacobson, respiration vagale, colonnes de Beck... 8 techniques pour lutter contre le stress

par Marius François 26 mai 2020

Comment se libérer du stress ? Le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer nous livre quelques techniques issues des thérapies comportementales et cognitives.

Vie professionnelle mouvementée, relations familiales conflictuelles, peurs incontrôlables… Les sources de stress peuvent être nombreuses. En 2017, **une enquête réalisée par OpinionWay révélait que 9 Français sur 10 ressentaient du stress, notamment à cause de leur travail (36 %) et de leur situation financière (35 %).** Et si les solutions miracles n'existent pas, certaines astuces peuvent aider à relâcher quelque peu la pression.

« Tous les stress sont différents, prévient d'emblée Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute, enseignant à l'E-faculté de psychologie et psychanalyse (EFPP). Et certains stress peuvent s'avérer positifs en nous donnant l'adrénaline nécessaire pour réaliser certaines actions ».

Comment savoir si on est particulièrement stressé·e ?

En cas de symptômes importants de stress, il est évidemment recommandé de consulter un spécialiste. Mais il est important d'être à l'écoute de certaines conséquences du stress qui peuvent vous alerter. « En thérapie comportementale, les praticiens peuvent demander aux patients de jauger leur stress sur une échelle de 0 à 10 ou de 0 à 100 », nous explique Rodolphe Oppenheimer. À 0, vous êtes un moine bouddhiste, à 10 vous faites une crise d'angoisse ou de panique aigüe. Définir son état d'anxiété est un premier pas.

Un stress constant et élevé peut avoir des conséquences importantes au quotidien. « Il est possible de développer un trouble anxieux généralisé », nous explique le psychothérapeute. Peine à respirer, douleurs abdominales, jambes en coton ou peurs irrationnelles de mourir, de s'évanouir ou de commettre un acte irréparable sont des indices. De même, le stress peut favoriser le développement de troubles obsessionnels compulsifs. « Des gens vont se laver les mains 50 à 200 fois par jour ».

Des anxiétés intenses peuvent générer des moments de déréalisation ou de dépersonnalisation. « Il s'agit du sentiment qu'ont certaines personnes que le monde devient irréel ou qu'ils sont eux-mêmes hors de la réalité », éclaire le spécialiste, avant de nous présenter certaines méthodes pour éviter d'en arriver là.

1 Méthode de relaxation progressive de Jacobson

Cette technique repose sur le lien entre anxiété et tension musculaire. **Après des recherches sur le sujet, Edmund Jacobson, un médecin américain, a développé des exercices de relaxation progressive.** L'idée est de contracter un groupe musculaire puis de le relâcher lentement tout en expirant. « Serrez votre poing, imprégnez-vous du sentiment de contraction et relâchez tout doucement en vous focalisant sur le relâchement, détaille Rodolphe Oppenheimer. Vous habituez votre corps à se décontracter automatiquement ».

2 Training autogène de Schultz

À l'origine de la sophrologie, le training autogène de Schultz se base sur un protocole très clair. **On commence par se détendre en position assise ou allongée en décontractant ses muscles et en répétant la phrase « Je suis tout à fait calme ».** On procède à un relâchement musculaire en répétant 5 à 6 fois la phrase « Mon bras gauche est lourd » et en déclinant pour l'ensemble des parties du corps. Même chose avec la phrase « Mon bras gauche est tout chaud ». **« Dans l'expérience de la pesanteur, la sensation de lourdeur provient du relâchement musculaire auquel s'abandonne la personne. Par le biais de l'expérience de la chaleur, elle fait ensuite augmenter la température de son corps.** Ce réchauffement correspond à une vasodilatation des vaisseaux sanguins et permet de réguler le flux sanguin », explique Michel Roy, relaxologue, contacté par Psychologies.

Vous pouvez alors conclure avec la mention « Je suis tout à fait calme, mon corps est lourd et tout chaud ». D'autres exercices dérivés permettent par exemple de calmer son rythme cardiaque ou son souffle. « C'est pratique et concret », encourage Rodolphe Oppenheimer.

3 Respiration vagale

« Dans 80 % des crises d'angoisse, les gens se mettent en hypoventilation ou en apnée, sans s'en rendre compte. La respiration vagale permet d'éviter cela », nous confie le spécialiste. Il préconise une respiration lente et profonde en cas de pic d'anxiété, une inspiration par le nez suivie d'une expiration par la bouche. **L'expérience peut être reproduite plusieurs fois jusqu'à se sentir plus serein·e et apaisé·e.**

4 Colonnes d'Aaron Beck

Une peur ou une pensée négative spécifique peut être source de stress et l'exprimer à l'écrit pour l'éliminer est une solution. Les colonnes d'Aaron Beck sont une stratégie qui peut vous ôter un poids. Établissez un tableau à trois colonnes (il existe des variantes avec davantage d'éléments). Remplissez-les comme suit :

1. La description de la peur, les émotions ressenties avec le niveau d'anxiété
2. Les preuves « pour », les arguments qui justifient cette peur
3. Les preuves « contre », ces explications rationnelles que cette peur n'est pas justifiée

Pour finir, faites intervenir une personne extérieure, pour qu'elle donne son avis sur le tableau que vous avez rempli. Elle devrait naturellement défendre l'idée que l'angoisse n'est pas justifiée. « Ce tableau, ne le jetez pas, relisez-le quand un pic de stress ou d'angoisse survient », nous conseille Rodolphe Oppenheimer.

5 Bannir les excitants

Vous êtes stressé·e avant un entretien d'embauche ? **Le café ou le thé favorise l'excitation et peuvent vous empêcher de vous détendre**. Préférez-leur le déca ou le thé déthéiné. De même, les sodas ne vont pas aider, même sans sucre. « Tout ce qui est light crée des pics d'insuline », alerte le psychothérapeute, auteur de Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie ! (éditions Marie B.), « Mais beaucoup s'hydrater est important ».

6 Pratiquer une activité physique

Faire du sport et se dépenser permet à notre corps de produire des neurohormones comme la sérotonine ou la dopamine. « Ce sont des antidépresseurs créés naturellement par le corps, se réjouit Rodolphe Oppenheimer, **Il vaut mieux faire 30 minutes de sport trois fois par semaine que 6 heures le dimanche.** C'est à partir de 20 minutes de pratique qu'on sécrète des neurohormones ».

La marche rapide est une solution quand on n'a pas le temps. S'arrêter plus tôt sur son trajet de métro quotidien et de finir à pied est une bonne initiative. **Pratiquer une activité physique régulière est essentiel pour le corps mais aussi pour le bien-être.**

7 Éteindre son téléphone le soir

Ce n'est plus à démontrer, la lumière bleue des écrans favorise la fatigue visuelle et peut désynchroniser notre sommeil. Notre spécialiste recommande d'éviter le mode avion et de littéralement éteindre son smartphone. « Des gens répondent aux SMS ou aux mails en dormant, ça en dit long sur l'addiction au numérique ». **36 % des Français utiliseraient leur smartphone, leur tablette ou leur téléphone au lit, selon l'enquête INSV-MGEN, menée par Opinion Way en décembre 2015.**

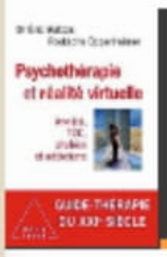
Les écrans sont des stimulants et repoussent l'heure du coucher. « Le sommeil n'est pas le même à 2 heures du matin ou à 23 heures ». Même chose pour la télévision dans la chambre. L'occasion de sortir son livre de chevet ?

8 Bien différencier jour et nuit

À l'image de Jacquouille dans Les Visiteurs, faites bien la distinction entre jour et nuit. **Fermer ses volets et ses rideaux avant de se coucher et bien les rouvrir le matin permet au cerveau d'avoir un rythme bien défini.** « Une horloge [biologique] a besoin d'être remise à l'heure. Or sans lumière, ce décalage s'accumulera jour après jour », explique Claude Gronfier, chercheur au laboratoire de chronobiologie de l'Inserm à Lyon, contacté par *France 24* au sujet de mineurs enfermés sous terre pendant plusieurs mois au Chili, « L'insomnie, l'anxiété, les troubles de l'humeur, de la mémoire, les troubles digestifs, les maladies cardio-vasculaires… la liste est longue. Tous ces symptômes sont liés à ce décalage horaire permanent : les mineurs ne sont jamais bien réveillés ni bien endormis ». Ouvrir ses rideaux, c'est faire comprendre à son cerveau que la journée commence. Et avec toutes ces méthodes, même si elle est stressante, vous êtes prêt·e·s.

À LIRE

- **Attention, être trop fan de foot fait exploser votre stress à un niveau dangereux pour la santé**
- **Oui, le stress accélère bien l'apparition des cheveux blancs**
- **L'EMDR, la thérapie qui soigne les traumas avec les yeux**
- **Stressées, les plantes émettent des ultrasons (et certains de nos animaux les entendent)**
- **TEST – Quel anti-stress est fait pour vous ?**



Psychothérapie et réalité virtuelle: Anxiété, TOC, phobies et addictions

GUIDE-THÉRAPIE DU XXIe SIÈCLE
Odile Jacob

AJOUTER À MES LIVRES

Eric **Malbos**
Rodolphe **Oppenheimer**
EAN : 9782738150981
411 pages
Éditeur : **ODILE JACOB** (12/11/2020)

Résumé :

Comment ne plus avoir peur de prendre l'avion, la voiture ou l'ascenseur ? Comment supporter la vue d'une araignée, d'un serpent ? ne plus passer tout son temps à nettoyer, vérifier, ranger ? ne plus être dépendant de la cigarette ? Comment être plus serein, insouciant et léger ? Avec les technologies numériques, un nouvel avenir se dessine pour le traitement des troubles anxieux et des addictions.
L'approche croisée des thérapies cognitivo-comportementales e... >Voir plus

AJOUTER UNE CITATION
AJOUTER UNE CRITIQUE

ÉTIQUETTES

AJOUTER DES ÉTIQUETTES

peur drogue cancer angoisse alcool croyances thérapies écrivain femme psychanalyse psychiatrie

CRITIQUES, ANALYSES ET AVIS (1)

AJOUTER UNE CRITIQUE

Fontenella 22 novembre 2020
Cet ouvrage se propose de voir en quoi les technologies numériques peuvent permettent entre autre d'aider à vaincre les phobies des patients. On sait que certains souffrent d'une peur démesurée et dépendante d'un ressenti plutôt que de causes rationnelles vis-à-vis de la vue de certaines choses ou de situations qu'ils vivent. Dans le florilège en question, relevons les craintes des araignées, d'être exposé au regard des autres, de voler (Aviatophobia), des espaces ouverts (agoraphobie), des espaces

+ LIRE LA SUITE

Commenter J'apprécie 3 13

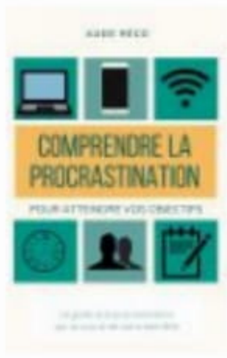
ACHETER CE LIVRE SUR

fnac a R Cultura momox

INTÉGRER

VOUS AIMEZ CE LIVRE ? BABELIO VOUS SUGGÈRE

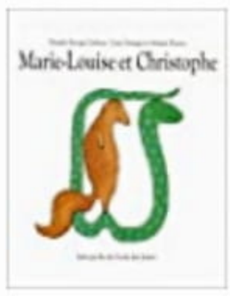
Et si on rendait notre vie p..
Virginie Sarah Lou



Vaincre la procrastinat p..
Aude Réco

Un psy, pour quoi faire ? : ..
Vanessa Saab

Rikiki-Riquiqui qui a peur d..
Pierre Coré



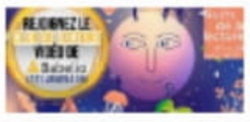
Marie louise et christophe
Nathalie Savage Carlson

10 contes et nouvelles de la..
Maurice Level

LES DERNIÈRES ACTUALITÉS

Voir plus

Participez à notre nouveau Club de lecture



Les 5 mots de Wilfrid Lupano et Stéphane Fert

Babelio, l'application mobile pour classer ses livres

Les livres du moment du 14 janvier : la parole aux lecteurs

CITATIONS ET EXTRAITS (6) *Voir plus*

AJOUTER UNE CITATION

Fontenella 17 novembre 2020

Les environnements virtuels conçus pour les visiocasques ou HMD ne doivent pas être employés d'emblée avec une personne phobique, obsessionnelle, anxieuse, dépendante ou souffrant d'un autre trouble mental au risque de la sensibiliser, de provoquer une rechute addictive ou de déclencher une attaque de panique. Ils doivent être utilisés une fois que la personne anxieuse ou dépendante est préparée et formée à la thérapie (TCC : thérapie cognitivocomportementale, psychanalyse, relaxation, gestion des émotions et du craving : voir les

+ LIRE LA SUITE

Commenter J'apprécie 0 8

Fontenella 22 novembre 2020

Il faut d'abord établir une liste des signaux, situations, images, pulsions, sensations qui provoquent de l'inconfort ou de l'angoisse ainsi que les réponses comportementales associées qui en découlent.

Par la suite, il conviendra de hiérarchiser ces situations (des moins anxiogènes aux plus anxiogènes) et de détailler les réponses qui sont des rituels visibles (vérification des portes, lavage de mains, rangement d'objets, étudier un livre, ménage méticuleux, etc.) tout

+ LIRE LA SUITE

Commenter J'apprécie 0 8

Fontenella 22 novembre 2020

Les médias télévisés ont en effet tendance à rapporter une proportion excessive de mauvaises nouvelles par rapport à la réalité et cela dans un but de sensationnalisme ou d'Audimat. Cette démarche biaisée est dévastatrice sur l'opinion des personnes très dépendantes des émissions télévisées (comme les personnes âgées). La vulnérabilité et la vision pessimiste du monde de ces personnes peuvent être ainsi induites ou accentuées par ce filtre fuligineux imposé par les chaînes de télévision qui aboutit à un état d'anxiété, des inquiétudes

+ LIRE LA SUITE

Commenter J'apprécie 0 7

L'Évangile des anguilles de Patrik Svensson : lisez, pauvres pêcheurs !

Augustin Trapenard : mes 10 livres de la décennie 2010-2020

A la rencontre des membres de Babelio : MelleMars

Victoria Jacob : 30 aventuriers racontés aux enfants

LECTEURS (2)

Voir plus

Fontenella

AUTEURS PROCHES DE ERIC MALBOS

Virginie Sarah Lou

Aude Réco

Vanessa Saab

Pierre Coré

Nathalie Savage Carlson

Maurice Level

QUIZ

Voir plus

Freud et les autres...

Combien y a-t-il de leçons sur la psychanalyse selon Freud ?

Fontenella 17 novembre 2020

Certains TOC peuvent prendre l'apparence d'une pensée sur une action redoutable à exécuter (tuer son mari ou ses parents, se poignarder l'œil droit, se jeter dans le vide, etc.) qui va entraîner un rituel (par exemple des phrases à répéter in petto) et un comportement d'évitement (hauteur, fenêtres ouvertes, couteaux, etc.).

On parle parfois de « phobie d'impulsion », mais la phobie d'impulsion est bien un TOC et non une phobie car elle appartient au domaine des TOC et son traitement en est le même.

+ LIRE LA SUITE

Commenter J'apprécie 0 9

Fontenella 22 novembre 2020

L'expérience, la pratique et le bon sens suggèrent que si la situation évitée ou redoutée est facile à mettre en place en cabinet ou chez soi (peur des seringues, des couteaux, de casser un verre, des hauteurs, etc.) à la différence de situations plus contraignantes à réaliser (avion, métro, embouteillages, chien, rats, etc.), vous pouvez l'organiser dans la réalité et même combiner des étapes en réalité et en réalité virtuelle.

+ LIRE LA SUITE

Commenter J'apprécie 0 8

3
4
5
6

10 QUESTIONS
342 LECTEURS ONT RÉPONDU
Thèmes : psychologie , psychanalyse , sciences humaines

CRÉER UN QUIZ SUR CE LIVRE

Les Echos

Psychothérapie et réalité virtuelle

La phobie des espaces

Psychothérapie et réalité virtuelle

Le jeu vidéo, utilisé à bon escient en thérapie, confronte le patient à ses angoisses ou ses phobies et peut aider à les appréhender pour finalement les surmonter.

« Psychothérapie et réalité virtuelle ». (Odile Jacob)

Par **Vincent Ejarque**
Publié le 11 janv. 2021 à 18:22 | Mis à jour le 11 janv. 2021 à 18:23

L'enjeu. Avec les technologies numériques, un nouvel avenir se dessine-t-il pour le traitement des troubles anxieux et des addictions - ne plus avoir peur de prendre l'avion, la voiture ou l'ascenseur ? Comment supporter la vue d'une araignée, d'un serpent ? Ne plus passer tout son temps à nettoyer, vérifier, ranger…

L'approche croisée des thérapies cognitivo-comportementales et de la psychanalyse, avec l'utilisation de la réalité virtuelle, offre une méthode innovante qui permet de soigner efficacement les peurs, les phobies, les TOC et les addictions. Les sujets peuvent être progressivement désensibilisés aux situations anxiogènes par une exposition virtuelle aux objets phobiques. Le thérapeute laisse le patient choisir un jeu vidéo dans un ensemble présélectionné et « joue » avec lui pendant tout ou partie de la séance. La sélection du jeu, sa signification symbolique, le choix des avatars, les réactions du patient aux aléas, ses décisions, ses commentaires, ses émotions, ses dialogues deviennent le matériel manifeste à partir duquel le thérapeute effectue son travail d'interprétation.

Les auteurs. Le docteur Eric Malbos est médecin psychiatre, enseignant et chercheur au pôle psychiatrie du CHU Conception (AP-HM) et à l'Institut Fresnel de l'université Aix-Marseille. Il pratique depuis plus de quinze ans la thérapie par exposition à la réalité virtuelle pour les troubles mentaux dans un cadre clinique et de recherche. Rodolphe Oppenheimer est psychothérapeute-psychanalyste, spécialisé dans les crises d'angoisse, de panique, l'agoraphobie et les dépressions.

Ce guide de référence détaille pas à pas, de manière concrète et accessible, les étapes de la thérapie intégrant les environnements virtuels 3D, ainsi que le matériel nécessaire à son application.

LES PLUS LUS

01 CRITIQUE
Gérald Bronner, le mousquetaire de la raison

02 CRITIQUE
Macron par Duhamel

03 CRITIQUE
Cette ultra-droite qui gangrène la France

La phobie des espaces

Peur des lieux confinés comme l'ascenseur, le métro, l'avion? Des vastes esplanades ou des endroits très fréquentés comme un centre commercial? L'agoraphobie touche plus de 2% des Français. Mais on peut s'en sortir. Notamment grâce à la réalité virtuelle.

Lire plus tard Avril 2017 Partager Commenter

Par **Stefano Lupieri**
Publié le 21 avr. 2017 à 1:01

Il y a encore quelque temps, pour Pablo, prendre le métro relevait du véritable supplice. «J'étais saisi par une peur irrationnelle de me sentir mal, de faire une crise de panique sous le regard inquisiteur des autres.» Cette phobie s'est révélée assez brusquement deux ans après que ce Chilien d'origine est arrivé, en 2010, en France pour y poursuivre ses études d'ingénieur. Et elle s'est très vite étendue à tous les lieux un peu fermés, du supermarché à l'avion. De quoi lui pourrir la vie! Et le pousser à se soigner.

Il lui a fallu, pour cela, accepter de se confronter progressivement à ses peurs. Jusqu'à l'épreuve fatidique: se rendre à sa consultation en métro. Pour amortir le choc, il était en lien téléphonique direct avec son psy. La première tentative s'est néanmoins soldée par un échec cuisant. «Je lui ai raccroché au nez, paniqué avant même d'avoir réussi à descendre dans la station», se souvient-il. Au deuxième essai, il a réussi à aller jusqu'au bout. «La voix de mon thérapeute m'a accompagné tout au long du trajet me faisant prendre conscience, instant après instant, qu'il n'y avait aucun danger réel et que personne ne me regardait ni ne me jugeait. Quand je suis sorti du métro j'étais en nage mais je jubilais. Au bout de dix séances mon angoisse avait diminué de 80%.»

Aujourd'hui, Pablo vit à peu près normalement. De quoi donner de l'espoir aux millions de personnes dans le monde qui souffrent d'agoraphobie. Selon une étude menée en 2011 avec l'OMS ce trouble toucherait 2,1% de la population rien qu'en France! De la peur des endroits clos, comme l'ascenseur ou l'avion, à celle des grandes étendues dégagées comme l'autoroute, ce type de phobie recouvre un grand nombre de situations, pouvant parfois sembler contradictoires. «D'un point de vue clinique elles se réfèrent toutes à la notion d'espace», explique le professeur

Antoine Pelissolo, chef de service de psychiatrie au CHU Henri-Mondor de Créteil. De fait, la claustrophobie est considérée comme une forme d'agoraphobie. Même si les pensées à l'origine de l'anxiété diffèrent. «Dans le premier cas le sujet a surtout peur de rester coincé et de manquer d'air. Dans le second, il craint davantage de perdre le contrôle de lui-même et de faire une crise de panique», précise Eric Malbos, psychiatre au CHU de la Conception à Marseille. Mais on retrouve la même sensation de détresse et d'isolement dans un lieu perçu comme dangereux et d'où l'on doit partir au plus vite.

Bien que répandue, l'agoraphobie n'a pas encore fait l'objet d'études scientifiques. «Classée par la psychiatrie dans les troubles anxieux, elle est encore considérée comme un handicap mineur au regard de la schizophrénie ou de la bipolarité», note Antoine Pelissolo. De quoi irriter tous ceux qui la subissent depuis des années. «Nous sommes un peu les laissés pour compte du handicap», regrette Didier Denis, président de l'association lilloise Médiagora qui organise des groupes de parole pour agoraphobes. «Nos peurs ont beau être irrationnelles, elles nous obligent bien souvent à mettre en place des stratégies d'évitement parfois très lourdes à gérer. Le fauteuil roulant, nous, on l'a dans la tête.» Le traitement de ce type de phobies est d'autant plus complexe que les causes sont toujours multifactorielles. «Sur un plan neurobiologique, on sait aujourd'hui que les phobiques souffrent d'une hypersensibilité des circuits limbiques impliqués dans la peur et, a contrario, d'une régulation défaillante du cortex préfrontal censé faire office de rétrocontrôle», précise Eric Malbos. Mais de là à savoir pourquoi... On sait juste que le terrain génétique joue un rôle. C'était prévisible: avoir eu des parents anxieux n'aide pas! Mais pour que le stress, au demeurant naturel et utile, se transforme en phobie il faut un évènement vécu comme particulièrement angoissant et sur lequel va venir se fixer «par conditionnement» sa peur.

«Chez les agoraphobes, la sensation d'enfermement ou d'étouffement n'est que le symptôme d'une angoisse plus profonde qui renvoie quasi systématiquement à la peur de mourir», souligne le psychologue clinicien Antoine Bioy. Beaucoup associent spontanément cette terreur fondatrice au traumatisme de la naissance. «Les câblages neuronaux nécessaires à la mémorisation ne sont pas encore formés à cet âge de la vie, rétorque Antoine Pélissolo. Nous ne pouvons donc pas avoir des souvenirs conscients de cet évènement.» Des thérapies comme le Rebirth ou le cri primal continuent pourtant de prospérer en proposant de «revivre» le choc de cette «rupture» via sa «mémoire cellulaire». «On a déjà largement de quoi faire avec tous les souvenirs présents dans notre mémoire et sur lesquels on peut travailler», insiste ce psychiatre. La palette est sans fin. Par exemple, l'un des jeunes patients d'Antoine Bioy a réussi à faire assez vite le lien, en consultation, avec son échec... au bac! «Le jour des résultats, il s'est souvenu avoir eu l'impression que les murs tout autour de lui dégringolaient sur sa tête en l'écrasant littéralement», raconte le thérapeute.

Les fausses assertions gravées insidieusement dans le cerveau des enfants par leurs parents comme «ne nage pas trop loin sinon tu vas te noyer» ou « ne rentre pas trop tard sinon tu vas te faire violer» peuvent également faire des dégâts. Mais il n'est pas toujours nécessaire de remonter à son jeune âge pour trouver la source de son mal-être. «La pression subie au quotidien sur son lieu de travail ou dans son couple, face un manager trop exigeant ou un conjoint autoritaire qui vous enferme dans une sorte de prison psychologique finissent, chez certains, par dégénérer en phobie» révèle Eric Malbos. Un cas de figure de plus en plus fréquent semble-t-il! Pascal l'a vécu dans l'entreprise de son père qu'il a rejoint après son diplôme. «C'est à partir de là que j'ai commencé à ne plus pouvoir supporter les cols de chemises trop serrés sur mon cou, raconte-t-il. Au bout d'un moment même ma compagne ne pouvait me prendre par les épaules.» En consultation, la relation s'est vite imposée entre cette sensation d'étouffement et l'attitude particulièrement exigeante de son père et patron, aux yeux duquel il n'en fait jamais assez.

Reste qu'identifier la cause supposée de sa phobie ne suffit malheureusement pas à la déconnecter. Dans tous les cas, il faut engager un travail dit de «désensibilisation».«Il n'y a pas moyen de stopper une phobie par sa seule volonté, assure le professeur Antoine Pelissolo. Il faut que le patient «désapprenne» sa peur, en quelque sorte. La seule méthode consiste à s'y exposer progressivement. Mais auparavant, le thérapeute doit enseigner à son patient des techniques de relaxation et de gestion du stress basées, la plupart du temps, sur le contrôle du souffle. «Lorsqu'une pensée déclenche un processus de peur, on a tendance à bloquer sa respiration pour se mettre aux aguets», explique le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer - qui n'hésite pas à utiliser les thérapies comportementales et cognitives. Manquant d'air, le coeur envoie un signal de danger au cerveau entraînant une sécrétion d'adrénaline qui provoque à son tour, sueurs et palpitations. Si, aux premiers signaux de peur, on se met à respirer profondément la crise peut bien souvent être évitée.»

Certains thérapeutes apprennent également au patient à se fabriquer ce qu'ils appellent des «safe places». Il s'agit, ni plus ni moins, que de leur faire mémoriser des lieux ou des situations où ils se sentent particulièrement en sécurité et où ils peuvent se projeter en cas de crise. Praticien en hypnose, Antoine Bioy a beaucoup utilisé cette technique durant les quinze années où il a travaillé en hôpital pour accompagner les patients claustrophobes contraints de passer une IRM. Pour être efficace cette mémorisation doit être associée par «encodage hypnotique» à un geste physique, comme serrer le poing, voire à un petit objet que l'on tient dans sa main. Dans le jargon des psy cette sorte de «doudou» fait office «d'objet contra-phobique». L'hypno-thérapeute a ainsi réussi à faire reprendre l'ascenseur à une claustrophobe, en partie grâce à un personnage des Simpson fixé à son porte-clefs qui la renvoie à la douceur de ses enfants et de son foyer. Le téléphone portable joue aussi ce rôle de bouée de sauvetage car il permet, au besoin, de demander de l'aide. «L'un de mes patients m'a avoué que grâce à son cellulaire il pouvait à nouveau rentrer dans... les toilettes d'un café», rapporte Rodolphe Oppenheimer.

Le secours de la réalité virtuelle

Ces techniques de relaxation et ces «grigris», sont très utiles pour redonner du contrôle à la personne et faire baisser la «peur de la peur». Mais le coeur de la thérapie reste la phase d'exposition à la situation tant redoutée. En cas de claustrophobie, il est assez facile de trouver, par exemple, un ascenseur à proximité pour y accompagner son patient. Antoine Pelissolo n'hésite pas, au besoin, à en «enfermer» certains dans... la blanchisserie de l'hôpital. Mais lorsqu'il s'agit d'une personne qui a peur de prendre l'avion, d'aller en voiture sur l'autoroute ou de s'asseoir au milieu d'une rangée de fauteuils dans une salle de spectacle, les travaux pratiques sont plus compliqués. Il y a encore quelques années on ne pouvait s'en remettre qu'aux ressorts de l'imagination en demandant à son patient de se projeter en pensées dans la situation. Ce qui ne marche pas toujours. Aujourd'hui, la thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV) est en train de changer radicalement la donne.

Expérimentée aux États Unis à la fin des années 90 pour soigner des grands brûlés ou des vétérans du Vietnam souffrant de stress post-traumatique, cette méthode a profité du développement des casques de réalité virtuelle pour faire son entrée dans les cabinets de consultation. Pionnier en France, Eric Malbos a commencé à l'utiliser à partir de 2003. Au début, ce psychiatre passionné de jeux vidéo, réalisait lui-même les environnements relatifs aux phobies de ses patients. Aujourd'hui, il peut compter sur l'appui de sociétés spécialisées, comme C2Care, qui proposent régulièrement de nouvelles solutions thérapeutiques. Avec trois ordinateurs, deux casques de réalité virtuelle et un poste de conduite, son bureau ressemble davantage à l'antre d'un geek qu'à un cabinet de psychothérapie.

«Le principal intérêt de la réalité virtuelle est de permettre une exposition sur mesure, loin du regard des autres», souligne-t-il. Pour un ascenseur, par exemple, le patient peut en choisir la taille, décider d'avoir des parois vitrées ou opaques, d'être seul ou accompagné. «Même si, quelque part, on sait qu'on n'y est pas vraiment, c'est tout de même très réaliste», confirme Laurie qui a consulté pour sa peur de l'avion. «On a vraiment la sensation du décollage et de l'atterrissage voir, si on le demande, des turbulences, avec tous les bruits associés.»

Un travail de longue haleine

Les résultats sont-ils au rendez-vous? «En s'exposant ainsi progressivement à leur phobie, huit personnes sur dix arrivent à les surmonter, affirme Eric Malbos. Ceux chez qui ça ne marche pas ne sont, en général, pas assez motivés pour affronter le stress des exercices.» Soucieux de diffuser la TERV, ce psychiatre a commencé à former des collègues au CHU de Marseille. Aujourd'hui un thérapeute peut s'équiper pour moins de 2000 euros. Cette démocratisation devrait inciter les «petits» phobiques à consulter, plutôt que de mettre en place des stratégies d'évitement. «Si on ne fait rien, la peur de l'ascenseur finit souvent par s'élargir aux transports en commun ou à l'avion», constate Rodolphe Oppenheimer. Même pour ceux qui souffrent depuis longtemps il y a donc de l'espoir. Agoraphobe dès l'âge de 24 ans, Didier Denis commence à peine, à plus de 60 ans, à reprendre sa voiture tout seul et à entrer dans un centre commercial sans faire une crise de panique. «J'ai caché mon handicap pendant des années, ayant honte de ne pas savoir faire des choses aussi banales», avoue-t-il. L'échec des thérapies tentées au cours de toutes ces années lui a fait croire qu'il mourrait phobique. Et puis, il y quelque temps, il a enfin rencontré le bon soignant, en l'occurrence, une réflexologue. «Elle m'a appris à me focaliser sur l'instant présent et à transformer mes pensées négatives», explique-t-il. Une délivrance qu'il souhaite à tous ses compagnons d'infortune.

Abonnez-vous dès maintenant pour accéder à tous les articles et contenus premium en illimité

Je m'abonne

PARIS MATCH

Que faire face à la déprime?

«Jacques Chirac m’a appris à jouer au ballon»

Que faire face à la déprime ?

Paris Match | Publié le 18/01/2021 à 17h51

Philippe Legrand

Une question au cœur de notre époque, un témoin pour des réponses précises cette semaine dans « Match + ». Le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer est l'invité de ce rendez-vous qui s'interroge sur les souffrances nombreuses engendrées, entre autre, par l'isolement d'un confinement qui se répète. A partir de son ouvrage « Psychothérapie et réalité virtuelle », co-signé avec le docteur Eric Malbos (Ed. Odile Jacob), il explore d'autre champs thérapeutiques, encourageant l'utilisation de

"Jacques Chirac m'a appris à jouer au ballon"

Paris Match | Publié le 29/09/2019 à 12h21

Propos recueillis par Caroline Mangez

Alors ministre de l'Agriculture et du Développement rural et député de Corrèze, Jacques Chirac s'exprime à la tribune de l'Assemblée Nationale, le 3 mai 1973 à Paris sous le regard attentif du président de l'Assemblée Nationale, Edgar Faure.

AFP

Petit-fils du Président Edgar Faure, Rodolphe Oppenheimer-Faure se souvient de Jacques Chirac.

Chers amis, toute ma vie j'ai connu Jacques Chirac. J'ai fait mes premiers pas à ses côtés dans la maison de campagne de mon grand-père le Président Edgar Faure. Il m'a appris à jouer au ballon petit garçon !
C'était lui, Jacques l'ami !
Le Président est parti, il s'en est allé.
Au Japon, en Afrique, en Europe... S'il est parti, il est partout. Partout en nous ! Nous républicains, nous pleurons le reflet de la France.
Premier Homme d'Etat à reconnaître officiellement la responsabilité de la France dans la collaboration avec l'Allemagne nazi. Cet homme qui s'opposa à la guerre du Golfe pour chercher des armes qui n'existaient pas.
Cet homme qui donna sa vie à la France à la Corrèze comme à Paris.
Le Président est parti, mais où est il ?
Jacques Chirac ne mourra jamais, son âme en harmonie sur les battements de cœur des colombes de la paix.
Hier le Lion est Mort, nous sommes nous Français, nous Citoyens du Monde, Orphelins et Inconsolables.
Notre sensibilité est en berne comme les drapeaux de la République Française, qu'il chérissait plus que tout.
Le président aimait ce que la France a de plus beau, ses enfants sans différences de classes, sa gastronomie, ses arts, majeurs ou mineurs, c'était un enragé de la vie. « Dis mais quand reviendras tu ? Jamais répondront beaucoup ! »
Mais la question n'est pas celle ci ! La mort fait intimement partie de la vie.
Tant que nous penserons à lui ! Tant que nos conseils municipaux voteront des rues à son nom ! Tant que les écoles de la république baptiseront démocratiquement des écoles en son nom !
Alors, le lion passera furtivement mais sûrement, de jours comme de nuits dans nos yeux embrumés à nos cœurs écorchés.
Adieu Jacques !
Merci Monsieur le Président.
Amitiés au delà de la mort

Rodolphe Oppenheimer-Faure.
Petit-fils du Président Edgar Faure
www.edgarfaure.fr

LE JOURNAL DES FEMMES

Syndrome de Fregoli : définition, symptômes, traitement

Syndrome de Paris : c'est quoi, symptômes, causes

Syndrome de Lima : origine, signes, que faire ?

Syndrome de Stendhal : c'est quoi, symptômes, solutions

Syndrome de Fregoli : définition, symptômes, traitement

Article mis à jour le 25/06/21 17:06

Partager sur

D'un point de vue psychiatrique, le syndrome de Fregoli est un trouble relativement méconnu du grand public de par son faible nombre de cas à travers le monde. Toutefois, il peut s'avérer extrêmement dangereux, non seulement pour la personne malade mais également pour son entourage. Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute, nous explique cette maladie aux multiples visages.

Définition : qu'est-ce que le syndrome de Fregoli ?

«Le syndrome de Fregoli appartient aux ***troubles psychiatriques de la catégorie des psychoses non dissociatives****, explique Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute. Plus précisément,* **l'individu est persuadé que chaque personne qu'elle croisera dans la rue sera une seule et même personne, porteuse de traits différents et changeant d'apparence comme bon lui semble»**. Ce syndrome fut découvert auprès d'une jeune femme de 27 ans passant son temps libre au théâtre où elle contemplait des actrices célèbres comme Robine ou Sarah Bernhardt. «Dans son délire, elle poursuivait **Sarah Bernhardt** en s'incarnant (comme le transformiste italien Fregoli) au travers d'autres personnes présentes autour d'elle pour lui prendre sa pensée, l'empêcher de faire tel ou tel geste, la forcer à en exécuter d'autres, donner des ordres et des envies…». Par extension, la personne aux prises avec ce syndrome est **intimement persuadée que les traits psychologiques de chaque être composant son entourage se transmettent entre chacun d'entre eux.** *«Plus encore, le syndrome de Fregoli peut générer une paranoïa très élaborée chez le malade qui sera souvent persuadé de se trouver en face d'un imposteur, un usurpateur se servant de l'apparence d'autres personnes dans le but de persécuter une victime».*
Le syndrome de Fregoli est considéré comme un **délire monothématique** car l'essence de sa folie ne s'attache finalement qu'à un seul thème et au travers de différents délires

SOMMAIRE

Définition
Différence syndrome de Stockholm
Symptômes
Causes
Conséquences
Solutions

d'identification des personnes. «**Très similaire au délire d'illusion des sosies de Capgras**, *l'impossibilité de percevoir normalement les visages en serait le point commun. Contrairement au syndrome de Capgras où un sosie est prétendument censé prendre l'apparence physique d'un autre être, le délire «d'incarnation» du syndrome de Fregoli laisse à l'Autre son apparence physique».*

Quels sont les symptômes ?

«Une personne atteinte par ce trouble psychiatrique peut présenter de multiples symptômes», détaille le praticien :

- Hallucinations et délires
- Mémoire visuelle défaillante
- Difficultés à gérer ses émotions
- Manque de conscience de soi
- Incapacité à réaliser des fonctions exécutives
- Troubles cognitifs
- Crises d'épilepsie

Quelle est la cause ?

«Les causes du syndrome de Fregoli sont très souvent ***liées à diverses pathologies neurologiques ou psychiatriques comme les troubles schizo-affectifs, l'épilepsie, la maladie d'Alzheimer ou bien la démence,*** poursuit le thérapeute. *L'utilisation prolongée du Levolopa, un médicament destiné à traiter la maladie de Parkinson pourrait également en être le principal déclencheur et les hallucinations et les délires, les effets secondaires récurrents».* La seconde cause probable au développement de ce syndrome serait l'**apparition d'une lésion ou d'une tumeur dans la partie frontale droite ou temporo-pariétal gauche du cerveau.** *«D'autres recherches plus poussées ont également démontré que certaines lésions du gyrus fusiforme pouvaient entrainer des syndromes délirants. A noter que des épisodes d'accidents vasculaires cérébraux peuvent entrainer une mauvaise identification du visage d'autrui, des troubles de l'attention et des altérations du jugement».*

Quel est le diagnostic ?

Le syndrome de Fregoli doit être **diagnostiqué avec précaution et rigueur.** *«Il ne faut en aucun cas le confondre avec le syndrome de Capgras qui comporte quelques similarités comportementales, alerte le thérapeute. Dans ce cas précis, le malade est intimement convaincu qu'un ami ou un proche a été remplacé par un jumeau imposteur tandis que le*

syndrome de Fregoli implique une autre forme de paranoïa où tout être serait en fin de compte la même personne.»

Quels sont les traitements ?

Pour ce type de trouble psychiatrique, **consulter un psychothérapeute ou un psychanalyste peut être une bonne alternative.** *«La psychothérapie de soutien et la psychanalyse proposent des solutions efficaces pour combattre ce syndrome, assure notre interlocuteur. L'autre alternative intéressante pour contrecarrer ce trouble de la personnalité est la* ***pharmacothérapie.*** *«Cette option thérapeutique requiert, comme son nom l'indique, l'administration de médicaments, notamment les antipsychotiques. Ces médicaments sont généralement utilisés pour lutter contre les troubles d'ordre psychologique tout comme le font les antidépresseurs et les anticonvulsifs».*

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste, à Clichy (92), auteur de plusieurs ouvrages (www.psy-92.net).

Syndrome de Paris : c'est quoi, symptômes, causes

Article mis à jour le 25/06/21 17:09

Partager sur

Le syndrome de Paris est un trouble dû à une déception de la découverte de la ville Lumière. Il touche généralement les Japonais, qui sont les plus nombreux à courir chaque année à la découverte de la capitale. Causes et symptômes ? Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste, nous répond.

SOMMAIRE

Définition
Origine
Causes
Symptômes
Personnes à risque
Risques
S'en sortir

Définition : qu'est-ce que le syndrome de Paris ?

Le syndrome de Paris est un **trouble psychologique qui touche spécifiquement les voyageurs et touristes japonais.** *«Une vingtaine de personnes en souffre chaque année après leur passage dans la capitale française,* explique Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste. Concrètement, il se traduit par un **sentiment de décalage immense entre la vision idéalisée que ces personnes entretenaient autour de la ville lumière et la terrible déception éprouvée en arrivant à destination.** *Les cartes postales de la Tour Eiffel, le luxe, le romantisme disparaissent soudainement derrière un côté sombre qu'ils ne soupçonnaient pas. Les rues sales, les transports bondés et la profusion de pickpockets n'ont rien à voir avec cette ville merveilleuse sur laquelle ils fantasmaient tant depuis de nombreuses années.»*

Origine : quand a -t-il été inventé ?

L'identification du syndrome de Paris remonte à 1986. *«Un psychiatre du nom de Hiroaki Ōta exerçant à l'hôpital Saint Anne à Paris donne un nom à ce trouble rarissime après avoir examiné un patient japonais victime d'un choc culturel très violent», poursuit le spécialiste.*

Quelles sont les causes ?

«Les causes du syndrome de Paris peuvent être nombreuses et dépendent de chaque patient», reconnait le thérapeute :

- Une **vision idéaliste** de la ville
- Un **décalage** entre la façon de décrire Paris dans leur pays d'origine et la réalité
- Un **niveau d'exigence trop élevé**

«Le syndrome peut également provenir d'un émerveillement exagéré du sujet face à un documentaire visionné à la télévision et dépeignant un Paris magnifique et édulcoré».

Quels sont les symptômes ?

Le syndrome de Paris est un trouble qui s'accompagne de nombreux symptômes :

- Dépression
- Anxiété
- Perte de l'estime de soi
- Sentiment d'étrangeté
- Hallucinations
- Sentiment de persécution
- Etourdissements

Qui est le plus touché ?

Bien que ce syndrome du voyageur puisse toucher n'importe quelle personne étrangère qui se rendrait en France, ce sont bien **les Japonais qui sont les plus affectés par le syndrome de Paris.** «*Pour la plupart, Paris est un espace idéalisé et symbolisé par Versailles, Montmartre ou encore le Moulin Rouge, détaille notre interlocuteur. Outre la déception vis-à-vis de l'aspect visuel délabré de certains endroits de la capitale, le comportement de certains parisiens peut également renforcer cette frustration»*. Au Japon, il serait inconcevable de contredire ou de couper la parole de son interlocuteur, c'est la raison pour laquelle les japonais éprouvent tant de difficultés à s'acclimater aux *«codes de conduite» de cette grande ville. «Les femmes seraient plus particulièrement touchées par le syndrome de Paris tout comme les jeunes en dessous de trente ans et les expatriés installés depuis plusieurs mois voire plusieurs années».* A noter que le Docteur Ota avait souligné chez un patient sur trois, la présence d'antécédents psychologiques au Japon avant leur arrivée en France.

Quels sont les risques ?

Chez certains, la déception est si grande qu'elle engendre une **intense dépression.** *«L'extrême déception entrainée par ce décalage fantasme/réalité peut entrainer un rejet total de la part du sujet qui risque de ne plus jamais y mettre les pieds comme s'il s'agissait d'une terre maudite. Elle risque également, par extension, de dépeindre une mauvaise image de la ville à ses proches et à ses connaissances.»*

Comment s'en sortir ?

La psychothérapie de soutien et la psychanalyse peuvent être efficaces dans l'optique d'appréhender le syndrome et de désactiver cette déception. *«L'objectif est de permettre aux voyageurs de réapprendre à découvrir Paris ou un autre lieu sous un angle différent, une approche non fantasmée et plus fidèle à la réalité»,* conclut Rodolphe Oppenheimer.

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste, à Clichy (92), auteur de plusieurs ouvrages (www.psy-92.net).

Syndrome de Lima : origine, signes, que faire ?

Article mis à jour le 25/06/21 17:25

Partager sur

Le syndrome de Lima est un processus psychologique unique en son genre. Il touche principalement les personnes qui exercent un rapport de domination sur autrui (preneurs d'otages, agresseurs, ravisseurs, terroristes) et peut également être assimilé à un syndrome de Stockholm inversé. Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste, nous détaille les causes et les signes.

SOMMAIRE

Définition
Origine
Signes
Causes
Solutions
Exemples connus

Définition : c'est quoi le syndrome de Lima ?

*«Le syndrome de Lima se définit comme u**n processus psychologique durant lequel les ravisseurs éprouvent de l'empathie envers leurs otages,** devenant même sensibles et réceptifs à leur besoins et revendications,* explique Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste. De ce fait, il est important de ne pas le confondre avec le syndrome de Stockholm, état émotionnel durant lequel ce sont bien les otages qui éprouvent de l'empathie envers les ravisseurs».

Quelle est son origine ?

Le syndrome de Lima tient son nom d'une prise d'otages qui eut lieu en 1996 lors d'une cérémonie au cœur de l'ambassade du Japon au Pérou. 500 otages dont des diplomates et des responsables furent séquestrés par un mouvement marxiste-léniniste péruvien. Leurs revendications : obtenir la libération de militants et un changement drastique de politique économique au sein du pays. Durant la captivité, beaucoup de victimes seront relâchées par les preneurs d'otages avant qu'une opération commando anéantisse le groupuscule le 22 avril, après 126 jours de résistance. *«Au lieu de torturer ou de tuer les otages, les ravisseurs ont*

choisi de les libérer progressivement afin de les protéger d'une éventuelle attaque des forces de l'ordre, poursuit le spécialiste. C'est à partir de ce jour que ce phénomène rarissime donna son nom au syndrome de Lima».

Quels sont les signes ?

Le syndrome de Lima ne peut survenir qu'avec certains prérequis comportementaux chez le sujet comme une **sensibilité très développée et une profonde empathie envers son prochain.** Le sujet écoute, observe, prend en considération les émotions et réactions de la victime, jusqu'à douter du bienfondé de sa captivité. Le ravisseur se retrouve lui-même prisonnier d'un paradoxe où il ne peut exécuter le châtiment et souhaite aider la victime à qui il a ôté la liberté.

Quelles sont les causes ?

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce comportement inattendu. *«L'**éducation reçue** par le sujet durant son enfance peut être l'une des raisons de cette empathie insolite, affirme le psychanalyste. En effet, une personne à qui l'on a inculqué des valeurs altruistes portées sur la considération de son prochain est susceptible de développer une empathie au-dessus de la moyenne».* L'autre raison probable pouvant déclencher le syndrome de Lima est *«la n**aissance d'un sentiment amoureux chez le ravisseur** vis-à-vis de son otage ou vis-à-vis d'une autre personne ressemblant physiquement à son otage.»*

Que faire pour en sortir ?

*«Pour s'en sortir, il faudra élaborer une **étude approfondie de la prise d'otages ou du kidnapping en analysant le comportement et les intentions du ravisseur ainsi que tous les mécanismes qui ont pu déclencher ce syndrome**,* propose le spécialiste. *Pour cela, il est essentiel de **consulter un psychologue ou psychanalyste** spécialisé qui pourront vous permettre d'obtenir des clefs précieuses de compréhension, notamment sur le traumatisme qui en découle».* Des thérapies de restructuration cognitive très élaborées pourront vous permettre de réinterpréter la réalité et ainsi vaincre le syndrome.

Exemples de syndrome de Lima connus

Ce syndrome a inspiré de nombreux films et séries. Parmi eux :

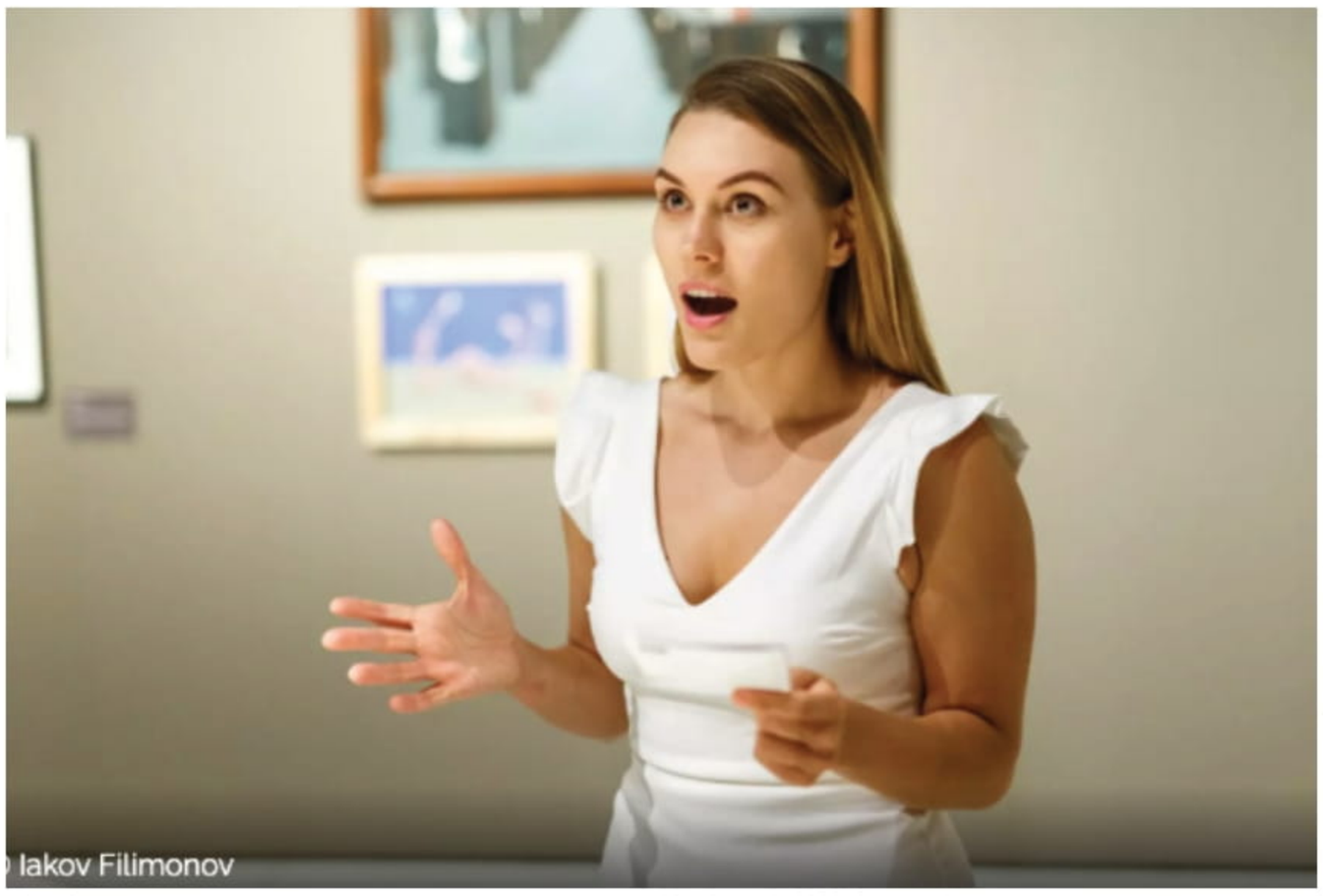
- The Town
- La Piel que habito
- Des gens impitoyables
- Le monde ne suffit pas

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste, à Clichy (92), auteur de plusieurs ouvrages (www.psy-92.net).

Syndrome de Stendhal : c'est quoi, symptômes, solutions

Article mis à jour le 28/06/21 11:36

Partager sur



Le syndrome de Stendhal ou «de Florence» désigne un trouble psychosomatique, provoqué par l'admiration d'un grand nombre d'œuvres d'art dans une période de temps limitée, au cours d'une visite d'un musée par exemple. Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste, nous explique les symptômes et comment y remédier.

Définition : qu'est-ce que le syndrome de Stendhal ?

SOMMAIRE

Définition
Différence syndrome de Stockholm
Symptômes
Causes
Conséquences
Solutions

Le syndrome de Stendhal appartient aux **syndromes du voyageur et est également surnommé *«syndrome de Florence»***. *«Il s'agit d'un trouble psychosomatique que l'on retrouve chez les grands amateurs d'œuvre d'art éprouvant soudainement une émotivité exacerbée à la vue d'une création artistique»*, souligne Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste. Une personne atteinte du syndrome de Stendhal éprouve une **admiration excessive face à une ou plusieurs œuvres d'art** (au cours d'une visite de musée par exemple). *«Cette impression de «sublime» entraine chez le sujet un **trouble psychiatrique proche du delirium**. A noter que le syndrome de Stendhal ne doit en aucun cas être confondu avec le syndrome de Brulard, ce dernier concernant des troubles mémoriels».* Ce syndrome provient d'une **expérience forte vécue par l'écrivain français Stendhal** (1783-1842) alors qu'il était en voyage à Florence. Il s'agenouilla sur un prie-Dieu lors de sa visite à la Basilique Santa Croce et se sentant submergé par des vertiges, contempla les fresques de la coupole de la chapelle Niccolini : les Sibylles de Volterrano. Il ressentit un «moment sublime de proximité du paradis» et écrit : *«J'étais arrivé à ce point d'émotion où se rencontrent les sensations célestes données par les Beaux-Arts et les sentiments passionnés. En*

sortant de Santa Croce, j'avais un battement de cœur, la vie était épuisée chez moi, je marchais avec la crainte de tomber.»

Quelle différence avec le syndrome de Stockholm ?

Le syndrome de Stendhal (surnommé également syndrome de Florence) appartient à la famille du syndrome du voyageur. *«Il s'agit d'une* ***forme d'extase immédiate face à l'abondance d'œuvres d'art ou face à sa grandeur physique et esthétique,*** *détaille Rodolphe Oppenheimer. Il se manifeste par un ensemble de troubles psychosomatiques apparaissant presque instantanément. Le syndrome de Stockholm, quant à lui, résulte d'une prise d'otages s'inscrivant dans la durée et faisant naitre chez la victime une sorte d'empathie, une transmission émotionnelle prononcée pour son bourreau».*

Quels sont les symptômes ?

Le syndrome de Stendhal est un trouble psychiatrique qui peut provoquer les symptômes suivants :

- Vertiges
- Perte de sentiment d'identité
- Délires
- Suffocation
- Vision trouble
- Hallucinations
- Hystérie
- Mains moites
- Accélération du rythme cardiaque

Comment l'expliquer ?

«Lorsque le sujet se trouve devant l'œuvre d'art, il ***essaye de percevoir le sens profond que l'artiste a tenté d'insuffler à son œuvre*** *(au travers d'une peinture par exemple)'*, confirme le spécialiste. Ce phénomène touche principalement les artistes et amateurs d'art.

«La psychiatre et psychanalyste Graziella Magherini, chef du service de psychiatrie de l'hôpital Santa Maria Nuova du centre historique de Florence est la première personne à donner un nom à ce syndrome à la fin des années 1980. Sa première publication fait état de 106 cas similaires (tous des touristes étrangers), reçus en urgence après avoir contemplé une œuvre d'art qui entraina une multitude d'effets secondaires (palpitations, évanouissements)».

Quelles sont les conséquences ?

*«Selon la psychiatre et psychanalyste Graziella Magherini, le syndrome de Stendhal entrainerait une **décompensation aigüe** bénigne touchant des sujets voyageant en dehors de leur pays et profondément passionnés par l'art»*, rapporte notre interlocuteur. Elle regroupe les symptômes en trois différentes catégories :

- **Attaque de panique,** avec tachycardie et vertiges.
- **Manifestations dépressives :** pleurs, tristesse, insomnie, nostalgie du domicile.

Décompensation psychiatrique : perception délirante, sentiment de persécution, angoisse et culpabilité.

Comment y remédier ?

*«La **psychothérapie ou la psychanalyse** s'avèrent être des solutions efficaces pour lutter contre le syndrome de Stendhal, assure notre interlocuteur. Par leur patience et leur savoir-faire relationnel, les psychothérapeutes pourront trouver des solutions afin de permettre au sujet de vivre pleinement sa passion pour l'art sans craindre d'effets secondaires indésirables.»*

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et Psychanalyste, à Clichy (92), auteur de plusieurs ouvrages.

Démence : définition, types, symptômes, que faire ?

Article mis à jour le 16/02/22 15:17

Partager sur

La démence est un état désignant la perte partielle ou totale des capacités cognitives d'un individu. Cette diminution des fonctions supérieures est irréversible et son apparition est généralement progressive. Le point avec Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute.

© mheim301165-123RF

Quelles sont les types de démence ?

La démence est rencontrée dans de nombreuses **maladies d'origine neurologique** avec en cause la **dégénérescence progressive de certains neurones** : ce sont des maladies dites neurodégénératives dont la plus connue est la **maladie d'Alzheimer** (60 à 70 % des cas). "*Parmi les autres formes de démence les plus fréquentes, nous retrouvons la **démence vasculaire** (due à la mort de cellules du cerveau en cas d'arrêt de leur irrigation sanguine), la **démence fronto-temporale** (dégénérescence des lobes frontaux du cerveau) et enfin la **démence à corps de Lewy** (accumulation excessive de protéines dans les cellules nerveuses)*", poursuit notre spécialiste.

Maladie d'Alzheimer : causes, définition, symptômes, espérance de vie

La maladie d'Alzheimer est une maladie neuro-évolutive d'évolution lente et progressive. Elle survient généralement après 65 ans mais peut aussi être précoce. Premiers symptômes d'alerte, examens pour poser le diagnostic, traitement, conséquences... Le point avec le Pr Mathieu Ceccaldi, neurologue.

Quels sont les symptômes ?

"*La démence impacte chaque personne de façon différente* ***en fonction de la personnalité de l'individu***", reconnait notre interlocuteur. "*Les spécialistes s'accordent toutefois pour dire que l'on peut classer les symptômes en 3 stades distincts*" :

1- Le stade initial

- **Perdre conscience du temps**
- **Oublier** fréquemment certaines choses
- **Se perdre** dans des endroits que l'on connait

2- Stade Intermédiaire. "*Progressivement, les symptômes deviennent visibles*".

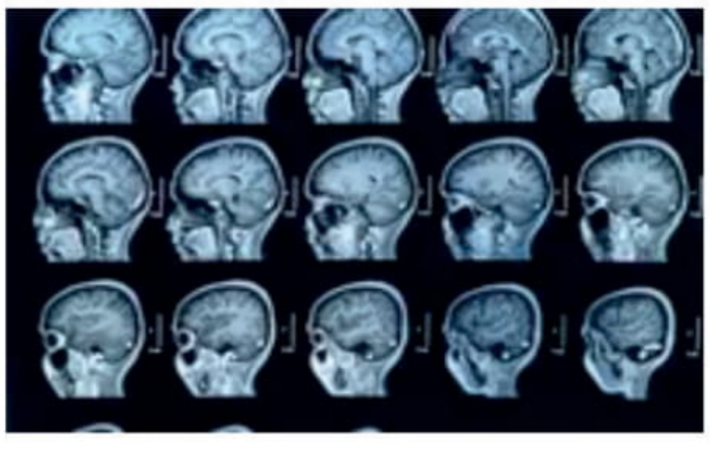
- **Se perdre** dans sa propre maison
- **Oublier le nom** des gens et certains **évènements** récents
- Avoir certaines **difficultés à communiquer** avec autrui
- **Perte d'autonomie** concernant les soins et l'hygiène personnelle

3- Dernier stade

"*Les* ***troubles de la mémoire*** *sont de plus en plus fréquents tandis que le sujet devient* ***dépendant de son environnement****. La* ***dégénérescence*** *est extrêmement* ***invalidante*** *durant cette dernière étape*".

Quelles sont les causes de démence ?

"*Syndrome généralement* ***évolutif ou chronique induit par une dégradation de la fonction cognitive****, la démence serait causée en partie par la* ***maladie d'Alzheimer, l'accident vasculaire cérébral ou encore certains traumatismes*** *si violents qu'ils finissent par endommager les capacités cérébrales du sujet*", détaille le psychanalyste. "*Ce dernier pourra voir sa mémoire, son sens de l'orientation, son langage, sa capacité à calculer se désagréger au fur et à mesure*". **La dépression, l'isolement social, le faible niveau scolaire et l'inactivité cognitive** représentent également d'autres facteurs de risque.



AVC : symptômes, traitement, conséquences, c'est quoi ?

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est soudain, imprévisible et frappe un Français toutes les 4 minutes. C'est la troisième cause de mortalité après les cancers et les infarctus et la première cause chez les femmes (devant le cancer du sein).

Comment est diagnostiquée la démence ?

"***5 étapes** sont nécessaires afin de diagnostiquer correctement la démence*", souligne Rodolphe Oppenheimer :

1. Le **questionnaire médical et cognitif**
2. **L'examen physique** médical et **neurologique**
3. **L'examen cognitif** (tests sur papier)
4. Un **bilan paraclinique** : test d'imagerie et prise de sang
5. Bilan **supplémentaire** selon la situation.

Quels sont les traitements de la démence ?

"*Il n'existe malheureusement aujourd'hui **aucun traitement qui permet de guérir cette maladie** ou bien d'interrompre sa progression bien que de **nombreuses expériences et traitements soient au stade de l'essai clinique***", répond notre spécialiste. "*Toutefois, soutenir les personnes affectées par la démence peut s'avérer être efficace afin d'améliorer drastiquement leur condition de vie. **Un diagnostic précoce permettra, par ailleurs, une prise en charge optimale.** Il faudra également veiller **à optimiser l'activité quotidienne**, le bien-être, la cognition et la santé physique mais aussi **effectuer certains dépistages** concernant d'autres maladies concomitantes qui pourraient à terme influer sur l'état mental du sujet*".

Aucun traitement ne permet de guérir cette maladie

Même si **l'âge avancé représente le facteur le plus évident** à l'origine de la démence, cette dernière n'est en aucun cas une conséquence inévitable du vieillissement. "*En effet, une **démence d'apparition précoce** chez des sujets de moins de 65 ans représente jusqu'à **9 % des cas***". Afin de réduire le risque de développer une démence, il est fortement conseillé de **ne pas fumer, de faire régulièrement de l'exercice, d'éviter l'usage abusif d'alcool et de manger sainement**.

Quelle espérance de vie ?

"*Après le diagnostic, **la survie moyenne est de l'ordre de 8 années** environ pour les patients dont le diagnostic a été posé autour de 65-70 ans*", conclut Rodolphe Oppenheimer. "*Pour des patients déments qui reçoivent des soins à domicile, une étude canadienne estime que **45% des patients sont décédés après 3 ans et 70% après 5 ans***".

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste à Clichy (92), auteur de plusieurs ouvrages (www.psy-92.net).

Vaccin : que faire face à la bélénophobie, la peur des aiguilles ?

Les personnes blénophobes, qui ont peur des aiguilles, n'ont eu de cesse de voir défiler des images et des vidéos d'injection pendant la campagne de vaccination contre le Covid-19 / DDM Archives / Image partiellement modifiée

Vaccins contre le Covid-19, Psycho- Sexo, Santé

Publié le 29/07/2021 à 07:01 , mis à jour à 09:47

l'essentiel

La campagne de vaccination bat son plein en France et met en lumière une phobie répandue et pourtant méconnue : la bélénophobie, ou peur des aiguilles. Tour d'horizon sur cette phobie, accompagné de quelques conseils pratiques pour la surmonter.

Le cap des 50% de personnes ayant suivi un schéma vaccinal complet a été franchi depuis le lundi 27 juillet, tandis que 60,4% de la population française a reçu au moins une dose de vaccin. Cependant, la campagne de vaccination commence à stagner après l'élan qui a suivi les annonces du lundi 12 juillet. Le président Macron, en visite hier en Polynésie, a lancé un appel global à la vaccination, en réponse notamment aux opposants au vaccin et au pass sanitaire qui ont défilé dans la rue ce samedi 24 juillet. Mais au-delà des opposants au vaccin, certaines personnes ne peuvent pas se faire vacciner et d'autres sont réticentes car elles sont touchées par une phobie méconnue : la bélénophobie, ou peur des aiguilles. Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste spécialisé dans la Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC), nous en dit plus sur cette crainte parfois incontrôlable et donne quelques conseils pratiques aux personnes qui en sont atteintes.

• Qu'est-ce que la bélénophobie ?

Rodolphe Oppenheimer présente la bélénophobie comme «la peur irraisonnée des aiguilles et de tout ce qui est pointu», que l'on pense «souvent limitée aux aiguilles mais qui peut aussi concerner les objets tranchants». Le psychanalyste explique que ce n'est pas forcément l'aiguille mais le symbole qu'elle représente qui effraie le patient. Souvent, ses patients bélénophobes expliquent «avoir peur qu'on leur prenne quelque chose». Une crainte irrationnelle, mais humaine, car comme le rappelle Rodolphe Oppenheimer, «l'être humain ne raisonne pas en termes de réalité scientifique, mais en termes de croyances». Souvent, cette phobie va déclencher de l'hypoventilation : la personne atteinte va inconsciemment se mettre en apnée, ce qui peut causer des malaises.

• Combien de personnes sont concernées ?

Cette phobie touche une portion importante de la population, difficilement quantifiable. La dernière étude en date permettant d'estimer le nombre de personnes atteintes est l'étude Lépine, datant de 2005, qui estime que «10% de la population connaîtra pendant un an de l'anxiété» liée à une phobie. Mais Rodolphe Oppenheimer affirme «voir beaucoup plus de bélénophobes qu'avant» depuis le début de la vaccination. Cette phobie semble concerner une proportion jeune de la population : «je vois beaucoup de jeunes, entre 25 et 40 ans», explique le psychanalyste.

• La bélénophobie est-elle un frein à la vaccination ?

Selon le psychanalyste, cette phobie ne représente pas un réel frein à la vaccination : «Mes patients n'aiment pas [le fait d'aller se faire vacciner; NDLR], mais ils viennent souvent me voir après». Comme l'explique monsieur Oppenheimer, les bélénophobes «supportent mieux un vaccin qu'une prise de sang». Ce n'est pas pour autant qu'ils y vont de gaieté de cœur : «Ce sont les préparatifs qui m'angoissent le plus», indique une patiente, évoquant «la pose du garrot et l'observation des veines» par la personne performant l'injection. Les images de piqûres circulant dans les médias au sujet de la vaccination sont loin de ravir les bélénophobes, mais ceux-ci sont souvent à même de prendre sur eux pour aller se faire vacciner, s'ils y voient un bienfait.

• Que faire quand on a peur des aiguilles ?

En vue de se faire vacciner, le psychothérapeute recommande de «prévenir la personne faisant l'injection qu'on est inquiets face à l'aiguille» et d'»essayer de ne pas se culpabiliser». Il demande également de «faire attention à sa respiration» car «quand on est dans l'anxiété, on va se mettre en apnée, et c'est le fait de ne plus respirer qui déclenche la crise d'angoisse». La posture compte également, certaines personnes ayant tendance à «croiser les jambes et les bras, ce qui cause une oppression thoracique qui donne l'impression qu'on ne respire plus».

Il recommande aussi de garder la finalité de la piqûre en tête, prenant l'exemple d'une patiente qui avait mis son projet de fécondation in vitro en suspend car il impliquait trop de prises de sang : «C'est la motivation qui compte», explique-t-il. «Faire des prises de sang pour savoir s'il y a un problème, ce n'est pas la même chose que de faire des prises de sang pour avoir un bébé», poursuit-il, évoquant le cas de sa patiente qui a finalement poursuivi son projet après avoir fait évoluer son raisonnement. De la même manière, il recommande aux personnes souhaitant se faire vacciner de se répéter leurs motivations personnelles.

Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, psychothérapeute. Auteur avec Éric Malbos, de «Psychothérapie et réalité virtuelle (anxiété, TOC, phobies et addictions)», 416 pages, 24,90 €

Pierre Ferreiro

suivre ce journaliste

VOIR LES COMMENTAIRES

Vaccin : que faire face à la bélénophobie, la peur des aiguilles ?

Johanna Amselem

ven. 30 juillet 2021, 10:40 AM · 2 min de lecture

Paralysés par la peur, certains patients ne parviennent pas à se rendre dans un centre de vaccination. Ils souffrent tous de la même phobie : la bélénophobie.

Au 28 juillet 2021, près de 71 910 000 injections ont été réalisées contre le Covid-19. Si pour certains, la vaccination est une formalité, pour d'autres, cette démarche représente une véritable épreuve. En effet, bien que favorable à la vaccination, certaines personnes éprouvent une peur irrationnelle face à une seringue. Car il existe bien une phobie des aiguilles – et des autres objets pointus-, la bélénophobie, comme le confirme Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste spécialisé dans la Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC), interrogé par **La Dépêche**. Ces patients redoutent «qu'on leur prenne quelque chose» et peuvent alors se mettre en apnée, allant, pour certains, jusqu'au malaise. Par sa pratique, il constate que cette crainte concerne principalement les jeunes entre 25 et 40 ans.

• Retrouvez tous les conseils santé du Dr Christian Recchia sur Yahoo

Les origines peuvent être nombreuses, expliquait récemment le spécialiste à La Montagne : *«Les raisons peuvent être différentes d'un individu à l'autre. Parfois, il s'agit d'un traumatisme que l'on trouve dans l'enfance, une prise de sang, une opération médicale… Parfois la crainte peut venir d'un mimétisme avec un parent phobique qui raconte des histoires liées à des ciseaux ou des objets pointus. Parfois, le bélénophobe préfère ne plus sortir de peur de se blesser et devoir se rendre aux urgences.»*

Ils ont la phobie des aiguilles

VACCIN Près de 10 % de la population serait touchée par cette angoisse. Mais après l'injection, ils se disent en général surpris de n'avoir presque rien senti.

JÉRÔME HERENG

PETITES AIGUILLES, grandes peurs. Elles font moins d'un millimètre d'épaisseur pour un vaccin, un peu plus pour une prise de sang, mais elles provoquent une phobie très répandue : la bélonéphobie, du grec « belone », l'aiguille. Si aucune étude française n'a mesuré l'ampleur de ce trouble, une revue américaine estime qu'au moins 10 % de la population en souffrirait. Combien sont-ils parmi les 19 % de Français vaccinables qui n'ont toujours pas pris rendez-vous à ce jour ? Difficile à dire. Seule certitude, ils n'ont bien souvent rien d'antivax.

C'est le cas de Maxine, 20 ans, de région parisienne. « Je n'avais pas envie de passer un test PCR à chaque fois pour prendre le train, boire un coup. Un vaccin, ce n'est pas agréable, c'est un mauvais moment à passer… Mais pour notre santé, pour sortir de cette pandémie, il faut le faire », s'est-elle convaincue, après une longue hésitation.

« Une personne phobique au pied du mur peut réussir à surmonter son anxiété. Par exemple, après une fécondation in vitro, lorsqu'une femme doit faire une prise de sang pour savoir pour savoir si elle est enceinte, la motivation d'avoir un enfant devient alors plus forte que la peur de l'aiguille », constate Rodolphe Oppenheimer, un psychothérapeute à Clichy (Hauts-de-Seine), qui a reçu dans son cabinet près de 200 bélonéphobiques en deux ans.

Un patch anesthésiant

Maxine, malgré son stress, est sortie après sa première dose en pleine forme, presque comme si de rien n'était, au point d'étonner sa mère, qui l'accompagnait. Pour rassurer Éléonore, 20 ans, de Chartres (Eure-et-Loir), il a fallu en revanche aller plus loin et lui poser un patch anesthésiant. Résultat, elle a à peine senti l'aiguille. « Une piqûre de moustique », décrit-elle.

Margot, 24 ans, d'Arras (Nord), n'a presque rien senti non plus. « J'étais pourtant paniquée sur mon siège. J'ai vite tourné la tête et en moins de trois secondes… J'étais surprise que l'injection soit faite si vite, sans douleur. Mon petit ami, qui venait d'être vacciné, se moquait de moi, au bout du couloir. Quelle scène ! »

D'où provient cette peur ? Maxine s'est déjà évanouie après des prises de sang, et un vaccin aussi. Et son cas n'est pas isolé. Au centre de la porte de Versailles, à Paris (XVe), géré par les sapeurs-pompiers de la capitale, une dizaine de patients sur les 2 000 à 3 000 reçus chaque jour tournent de l'œil après l'injection.

LP/AURELIE AUDUREAU

Au centre de la porte de Versailles à Paris (XVe), une dizaine de patients sur les 2 000 à 3 000 reçus chaque jour tournent de l'œil après l'injection contre le Covid.

« On s'adapte »

Les personnes qui en souffrent peuvent s'angoisser terriblement à l'idée que l'on va leur injecter un poison (pour un vaccin) ou, au contraire, de se voir retirer quelque chose (pour une prise de sang). Les bélonéphobiques imaginent souvent l'aiguille se casser dans leur bras. Ces angoisses se manifestent par de la transpiration, le cœur qui bat vite, une gêne respiratoire, des bouffées de chaleur, des jambes en coton…

Dans les centres de vaccination, « un effort important est fait pour rassurer et bien accueillir le public », souligne Rodolphe Oppenheimer. « L'arrivée dans le box peut faire peur. Alors, on s'entretient avec la personne et on la rassure. On s'adapte aussi à ses demandes : si elle veut qu'on la prévienne quand on la pique ou pas », détaille le capitaine Philippe Schupp, adjoint du bureau communication à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris.

« On leur explique que la douleur au bras ne vient pas au moment de l'injection mais après. C'est le produit inoculé à l'intérieur du muscle qui va faire mal, et non l'aiguille. C'est différent d'une prise de sang, réalisée dans la veine, avec une aiguille plus grosse, et dont la douleur éventuelle est liée à l'acte en lui-même », distingue Lydia, pharmacienne dans le quartier Faidherbe, à Paris (XIe). Rodolphe Oppenheimer rappelle d'ailleurs que la quasi-totalité de ses patients consultent pour une phobie des aiguilles à la suite d'une prise de sang, et rarement après un vaccin.

> « On leur explique que la douleur au bras ne vient pas au moment de l'injection mais après. C'est le produit inoculé à l'intérieur du muscle qui va faire mal.
> LYDIA, PHARMACIENNE

112 542 décès en France

(depuis le 2 mars 2020, dont Ehpad, hors morts à domicile)

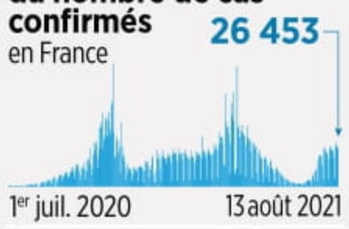
86 037 décès à l'hôpital (+ 74)

26 505 décès en Ehpad et étab. médico-sociaux

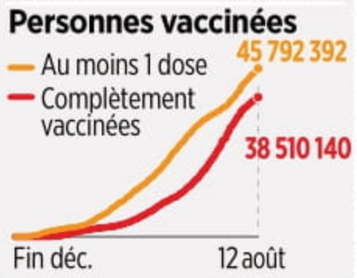
9 546 (+ 81) dont **1 831** en soins critiques (+ 24)

Taux de positivité des tests 3,9 % (- 0,2)

Evolution quotidienne du nombre de cas confirmés en France



Personnes vaccinées



SOURCES : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, DATAGOUV.FR.

DERNIÈRE MINUTE

CODE QR
Un bug informatique affectait hier le système qui permet d'éditer, à l'issue d'un test antigénique, le code QR qui sert de pass sanitaire aux non-vaccinés. Contactée, la Direction générale de la santé (DGS) confirme « avoir été prévenue par des professionnels de santé de difficultés de connexion depuis 15 h 30 », la panne « ne [concernant] pas les tests PCR ». Ses équipes cherchaient toujours, hier soir à 21 heures, à résoudre le problème.

EN BREF

SÉPARATISME
Le Conseil constitutionnel a validé hier les dispositions les plus controversées du projet de loi de lutte contre le séparatisme, dont la signature d'un « contrat d'engagement républicain » par les associations.

psychologies

4,90 €

AGIR SUR SA VIE

septembre 2021

nouvelle formule

test
quel est votre ikigai ?

clara luciani

"Je suis celle qui soigne et qui divertit"

prendre sa place

et la garder !

- les mécanismes de l'emprise
- féministe au lit, ça veut dire quoi ?
- reportage : les psys de rue
- s'initier au zen stretching

le grand entretien
jacques dayan six ans après le bataclan

L 14205 - 425 - F: 4,90 € - RD

La Thérapie par exposition à la réalité virtuelle permet littéralement d'entrer dans le vif du sujet ! En cas de phobie, le patient est plongé dans l'environnement qu'il redoute pour s'y habituer peu à peu. Explications de Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste.

PAR AURORE AIMELET

soigner sa phobie avec la réalité virtuelle

● le problème : une peur irraisonnée

Comme le TOC ou le trouble panique, la phobie fait partie de la famille des troubles anxieux. « C'est la peur irraisonnée d'un danger pourtant inexistant, résume Rodolphe Oppenheimer. L'anxiété se fixe sur un objet, comme la voiture, les chiens ou la foule, et s'installe dans le temps, ce qui désorganise le quotidien. » 11,6 % de la population risque de développer une phobie spécifique au cours de sa vie[1], et pas forcément après un trauma. La crainte a beau être sans fondement, ses conséquences, elles, sont bien réelles. « Prenons le cas d'une personne qui a peur de conduire. L'amaxophobie engendre des symptômes physiques (palpitations, sueurs froides), émotionnels (anxiété bien sûr, mais aussi colère ou culpabilité, par exemple) et psychiques (pensées négatives, dévalorisation de soi). »

Résultats : des comportements inadaptés. « Pour se protéger de ce qui est douloureux, la personne adopte une stratégie d'évitement : elle laisse sa voiture au garage. Mais ce qui fonctionne à court terme ne fait que renforcer la phobie car moins elle conduit, plus elle nourrit la crainte de conduire. » Tout l'objectif d'une thérapie comportementale et cognitive (TCC), généralement indiquée en cas de troubles anxieux, est d'apprendre de nouvelles façons de penser pour réagir autrement. Le thérapeute utilise plusieurs outils, comme la relaxation, la psychoéducation pour comprendre le mécanisme de ...

la peur, des exercices pour repérer ses pensées toxiques ou évaluer ses émotions, etc. « Après quelques séances, il est également prévu une exposition progressive à la hantise, seul moyen de sortir du cercle vicieux. 80 % de la guérison vient de ce travail in vivo avec le thérapeute. »

● la solution : une immersion thérapeutique

C'est là que le numérique intervient. « Utilisée depuis une dizaine d'années, la Thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV) est un dispositif d'immersion en 3D qui permet de se confronter à l'objet de sa crainte. Le patient y évolue, exactement comme dans un jeu vidéo ! Là où, généralement, le thérapeute lui demande d'effectuer des "tâches thérapeutiques", d'aller simplement s'asseoir dans sa voiture par exemple, avec la TERV, il est en mesure de le lui proposer virtuellement, tout en restant à ses côtés. » Un outil sécurisant dont le bénéfice est double. D'abord, le phobique n'est pas seul face au danger. « Le thérapeute l'accompagne dans le processus d'habituation, ce qui permet d'avancer doucement mais sûrement. Dans la vie réelle, certains vont vouloir aller trop vite et faire démarrer la voiture, ce qui peut déclencher une peur panique. D'autres vont baisser les bras en touchant la portière, ce qui va renforcer leur sentiment d'impuissance. »
Deuxième avantage : la menace elle-même reste virtuelle aux yeux du patient. « Cependant, cette visualisation va avoir les mêmes effets que s'il en faisait l'expérience dans la réalité puisqu'elle activera les mêmes zones cérébrales, et déclenchera les mêmes sensations, émotions et pensées. Le phobique va donc pouvoir apprendre à y réagir comme s'il y était. C'est cette familiarisation qui va diminuer l'intensité de la peur et des réactions qui y sont associées. » Et ça marche : les pilotes d'avion par exemple s'entraînent régulièrement sur des simulateurs pour se préparer à affronter une éventuelle adversité.

● en pratique

La TERV est accessible en cabinet, au prix d'une séance de TCC, entre 60 et 90 euros. Elle est également proposée dans certains services hospitaliers, comme à l'hôpital de la Conception à Marseille ou à La Pitié-Salpêtrière à Paris. En ville, le thérapeute a investi dans le matériel, composé d'un casque de réalité virtuelle (300 euros environ) et de logiciels thérapeutiques (en général proposés en location). Des sociétés comme C2Care ou Virtualis ont mis au point des programmes pour lutter contre les phobies, mais aussi les addictions, les TCA, les TOC ou le stress. C'est une thérapie brève (dix à vingt séances), destinée aux enfants et aux adultes, sans contre-indications – les épileptiques prendront l'avis de leur neurologue. Elle peut être effectuée en distanciel si le patient est équipé. Reprendre le volant depuis son salon, c'est possible. Et moins terrifiant. ●

1. Selon la Haute Autorité de santé, « Affections psychiatriques de longue durée. Troubles anxieux graves ».

même problème, autre solution

La thérapie analytique peut être une autre porte d'entrée pour soigner la phobie. « Il s'agit alors de remonter à l'origine du problème, d'essayer de comprendre pourquoi il se manifeste, explique Rodolphe Oppenheimer. Et si la peur de conduire sur l'autoroute (construite sur le mot "route" précédé du préfixe "auto", "soi-même") signifiait autre chose ? » Peut-être l'inconscient a-t-il son mot à dire là-dessus…

pour aller plus loin

à lire

Psychothérapie et réalité virtuelle, anxiété, TOC, phobies et addictions d'Éric Malbos et Rodolphe Oppenheimer (Odile Jacob, 2020).

sur le web

Association française de thérapie comportementale et cognitive : aftcc.org.

JE ME DÉBARRASSE

de mes phobies !

Peur maladive des araignées, des souris ou de prendre l'avion ? Invalidants, ces troubles touchent 15 % de la population, plutôt des femmes et dans toutes les catégories sociales. Quelles thérapies alternatives aux médicaments ont fait leurs preuves ? Par Florence Heimburger

PR ANTOINE PELISSOLO
professeur de psychiatrie au GHU AP-HP Henri-Mondor et à l'université Paris-Est Créteil, chef du service de psychiatrie de l'hôpital Albert-Chenevier à Créteil et auteur de « Idées reçues sur les phobies » (éd. Le Cavalier Bleu).

RODOLPHE OPPENHEIMER
psychanalyste, psychothérapeute, spécialiste des crises d'angoisse, de panique et de l'agoraphobie, coauteur de « Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle » (éd. Eyrolles) avec le Dr Éric Malbos et le Pr Christophe Lançon.

Bélénophobie (peur des aiguilles), coulrophobie (peur des clowns) ou encore géphyrophobie (peur des ponts)... Il existe des centaines de phobies, plus ou moins répandues. Mais qu'est-ce qu'une phobie ? *« Le nom vient du grec "phobos", peur soudaine et effroi intense pouvant conduire à la fuite et au désordre*, explique le Pr Antoine Pelissolo, psychiatre. *L'angoisse ressentie est incontrôlable et excessive, et la personne est consciente de son caractère disproportionné. »*

COMMENT LES APAISER ?

Un questionnaire évalue le degré de sévérité des phobies : léger, modéré, sévère. Ensuite, des techniques permettent de contourner ces angoisses, comme les thérapies comportementales et cognitives (TCC). *« À condition que le patient soit engagé dans la démarche »*, souligne le Pr Pelissolo.

EN QUOI CONSISTENT LES TCC ?

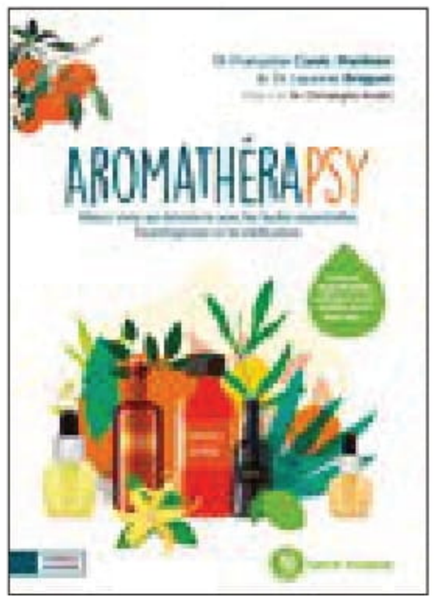
« La thérapie comportementale et cognitive (TCC) consiste à analyser les réactions du patient et à déconstruire les composantes du "cercle vicieux" de la phobie, explique le psychiatre. *L'anticipation du danger provoque une appréhension, qui favorise le déclenchement de l'angoisse puis la fuite. Les TCC permettent de repérer ses pensées négatives pour les remplacer par des pensées plus équilibrées. »* Exemple : le patient doit noter les arguments en faveur et défaveur du scénario « la souris va me manger ». Ce travail contribue à changer ses représentations internes. Le phobique sera ensuite confronté de manière répétée et progressive à l'objet de ses angoisses : photos de souris, vidéos de serpents, simulation de voyage en avion grâce à un casque de réalité virtuelle... Le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer associe TCC et psychanalyse, et obtiendrait ainsi *« 80 % de réussite pour faire disparaître la (les) phobie(s) ». « On donne des outils pour calmer une crise d'angoisse »*, explique le psychothérapeute. Il s'agit notamment de :

1 LA RESPIRATION VAGALE OU RELAXATION RESPIRATOIRE. Elle consiste à poser ses mains sur l'abdomen pour sentir son ventre, puis inspirer par le nez en gonflant l'abdomen et expirer doucement par la bouche en relâchant, en répétant plusieurs fois. Lors d'une crise d'angoisse, les personnes hyper ou hypoventilent, ce qui amplifie la panique. Cette méthode induit un ralentissement du rythme cardiaque.

2 LA RELAXATION MUSCULAIRE PROGRESSIVE DE JACOBSON. Cette méthode inventée par le docteur Edmund Jacobson, médecin et psychiatre américain, abaisse les tensions musculaires pour une détente psychique ou mentale. Elle se pratique couché(e) ou assis(e) et est basée sur la succession de phases de contraction et de relaxation volontaires. Exemple : on serre très fort la main droite pour former le poing durant 5 à 10 secondes, tout le reste du corps est

À lire

« AROMATHÉRAPSY », des Drs Laurent Briquet et Françoise Couic Marinier (éd Terre Vivante).



relâché ; on se concentre sur les sensations (tension, légère douleur…) ; puis on relâche pour une relaxation totale en s'imprégnant de la sensation de soulagement en 15 à 20 secondes. On procède ainsi avec tous les groupes musculaires dans un certain ordre. L'exercice aboutit à la détente des muscles inutilement contractés lors d'une posture ou d'une action donnée.

3 LE TRAINING AUTOGÈNE DE SCHULTZ

Élaborée dans les années 1930 par le docteur Johannes Heinrich Schultz, psychiatre allemand, cette technique repose sur l'hypnose ou l'autohypnose et apaise les symptômes.

4 DES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

La pratique régulière (30 minutes par jour) d'un sport d'endurance ou « cardio » et l'exposition à la lumière du soleil sont fortement conseillées : elles modifient la sécrétion de certaines neurohormones dans le cerveau. Par ailleurs, tous les psychostimulants (tabac, café, alcool, amphétamines, Ritaline®…) sont à éviter.

5 L'AROMATHÉRAPIE ET LA MÉDITATION POUR ATTÉNUER LES SYMPTÔMES

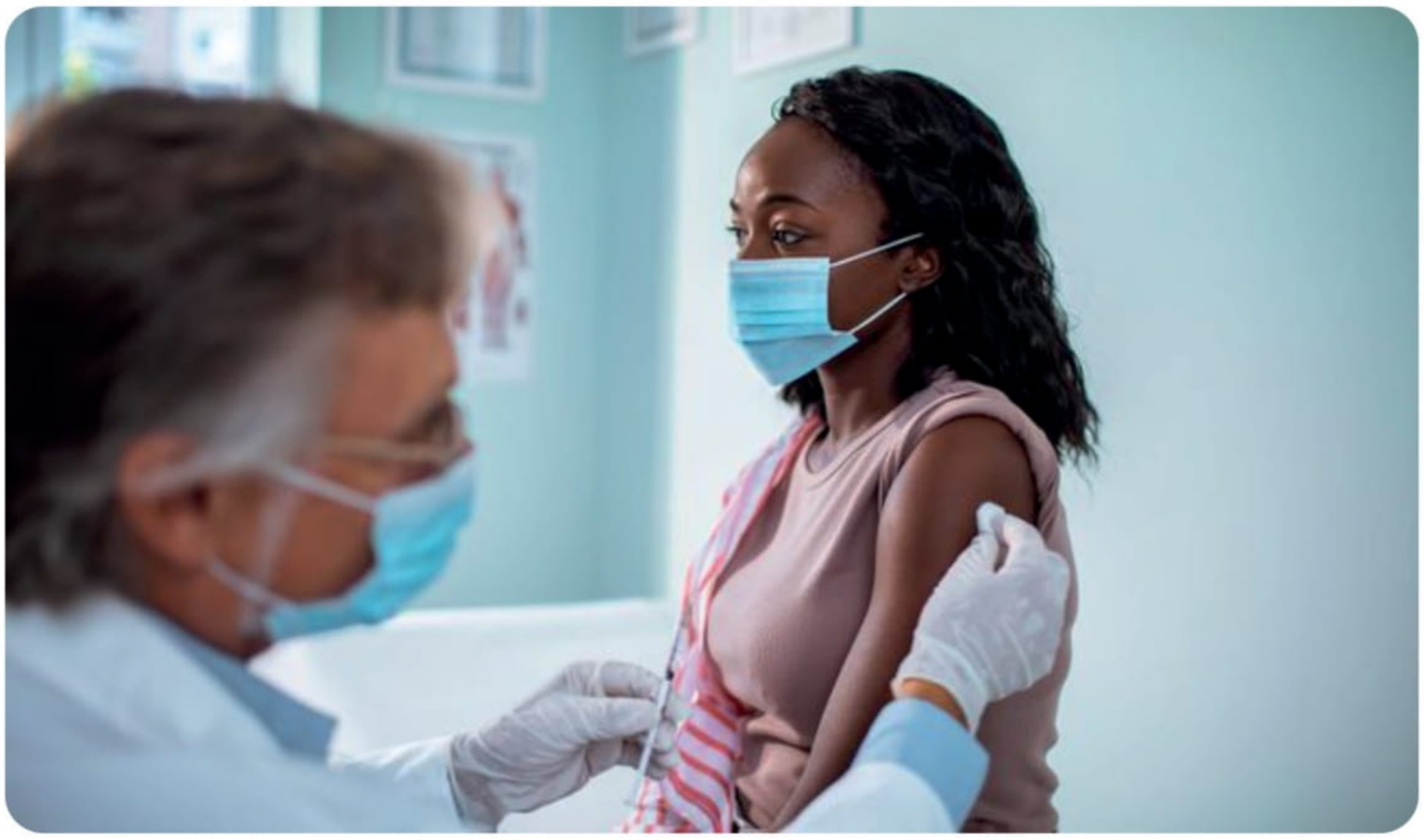
Certaines huiles essentielles (HE) peuvent aider. Exemples : l'HE d'ylang-ylang ou de lavande officinale contre les palpitations, celle de menthe poivrée contre les sueurs, de bergamote contre la nervosité… Quant à la méditation de pleine conscience, elle détend malgré les pensées parasites et développe les capacités d'acceptation des états émotionnels négatifs.

Doctissimo

Mysophobie : comment venir à bout de cette crainte irrationnelle de la saleté ?

Comment surmonter la bélénophobie, la peur des aiguilles ?

Je n'aime pas les vacances



Mysophobie : comment venir à bout de cette crainte irrationnelle de la saleté ?

Morgane Garnier
Journaliste

Publié le 27 septembre 2021

en collaboration avec **Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste**

La mysophobie correspond à la peur excessive de la saleté et de la contamination par des microbes. Un phénomène accentué par l'épidémie de Covid-19... Comment y remédier ? Les clés avec Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste.

La mysophobie, qu'est-ce que c'est ?

Du grec "*mysos*" qui signifie "crime", "souillure", "impureté" et "*phobos*" qui désigne la "peur" ou la "phobie", la **mysophobie** correspond à une **crainte excessive et irrationnelle de la saleté et de la contamination par des germes**. "*Toutes les choses qui pourraient nous dégoûter ou nous faire avoir des maladies*, résume Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste, *en mettant de côté ce qui est du domaine scientifique (les acariens par exemple) et ce qui est du domaine de la croyance (se laver les mains plusieurs fois parce qu'on les sent sales)*".

Quels sont les symptômes ?

Mais comment faire la différence entre une personne qui aime l'ordre et la propreté et un véritable mysophobe ? Selon Rodolphe Oppenheimer, tout est une question de dosage. "*Un mysophobe ne va pas se contenter d'une douche le matin et d'une le soir, il va avoir besoin de se laver plusieurs fois par jour. Il va se frotter les mains tellement fort qu'il ne va plus avoir de peau sur les doigts. Il va éviter de toucher beaucoup d'objets, nettoyer sans cesse les surfaces avec des lingettes...*"

En ce sens, le psychanalyste préfère parler de **trouble obsessionnel compulsif (TOC)** plutôt que de phobie en ce qui concerne la mysophobie. Avec des conséquences lourdes sur le quotidien de la personne touchée. "*Il y a en réalité un besoin de tout contrôler, notamment les lieux où l'on se rend, le public qui les fréquente, la manière de nettoyer les choses... Le mysophobe tombe dans des rituels.*"

Quelles peuvent en être les causes ?

Les causes de la mysophobie peuvent ne pas être très claires car profondes - comme pour toutes les phobies, en réalité. "*On peut par exemple, dans notre enfance, avoir été choqué par des choses qui nous ont dégoûté ; mais lorsque les gens ont une phobie, c'est parce que leur surplus d'angoisse a besoin de se fixer quelque part, sur quelque chose en particulier. C'est pour cela qu'il peut y avoir des personnes amaxophobes, aviophobes...*" qui fixent donc leur angoisse sur la conduite ou l'avion.

Le psychanalyste constate néanmoins que ce phénomène s'est accentué avec la crise sanitaire liée à **l'épidémie de Covid-19**, qui avait au début déclenché une certaine psychose avec des mesures de prévention excessives : "*Pendant la première vague, on disait aux gens de désinfecter leurs courses, de ne plus toucher les poignées de portes... Alors que rien de sérieux n'a été publié à ce sujet.*"

Mysophobie : quel traitement ?

Pour venir à bout de la mysophobie, Rodolphe Oppenheimer conseille de concilier deux approches :

- **Une thérapie cognitivo-comportementale (TCC)**, qui consistera à "*réaliser des exercices pour apprendre au mysophobe à s'écarter de sa peur*" ;
- **Une psychothérapie de type psychanalytique**, "*pour comprendre la cause de cette mysophobie*".

"*C'est assez rare que les patients procèdent comme cela, en général ils suivent soit l'une, soit l'autre*, déplore le psychanalyste. *Mais pour moi, les deux sont nécessaires. La TCC, c'est comme un anti-inflammatoire pour soulager les migraines. La psychanalyse, c'est le traitement de fond qui va permettre de rechercher la cause de ces migraines.*"

Je n'aime pas les vacances

Dorothée Bancheton
Journaliste

Mis à jour le 20 juillet 2020

Certaines personnes reconnaissent bien volontiers qu'elles n'aiment pas les vacances. Pour Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et auteur de "Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie", les raisons peuvent être multiples. Mais rassurez-vous, il y a aussi des solutions ! Suivez ses conseils.

Sommaire

1 | L'envie de rester dans sa zone de confort

2 | Les vacances, un "rendez-vous avec la vérité"

3 | Des souvenirs douloureux

4 | Comment apprécier les vacances ?

Si pour beaucoup de Français, partir en vacances est un moment de plaisir, certains clament haut et fort ne pas aimer cette période. Pour Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, **cela repose surtout sur des peurs** et il y a toujours une cause à ce désamour. "*Il y a une multitude de possibilités quand on parle de vacances : on peut partir à dix heures d'avion de son domicile comme aller à une heure de chez soi... Si l'on dit que l'on n'aime pas les vacances, malgré leur variété, c'est qu'il y a une raison derrière. Cela peut être du à une phobie sociale, par exemple. La personne craint alors de croiser des gens qu'elle ne connait pas et ne veut pas se sentir mal à l'aise à leur contact*", explique le spécialiste.

L'envie de rester dans sa zone de confort

Pour beaucoup, il s'agit d'une peur de quitter son domicile, sa zone de confort, un proche qui ne peut pas partir ou son animal de compagnie. "*Ce trouble s'accroit si la personne est hypocondriaque. Elle peut alors redouter de ne pas avoir un médecin de confiance, une pharmacie, un hôpital à proximité de son lieu de villégiature. Elle imagine ce qui pourrait lui arriver de pire*", ajoute Rodolphe Oppenheimer. Ainsi, les vacances supposent généralement de rompre avec des rituels quotidiens bien organisés et rassurants. Les congés estivaux amènent à mettre de côté ses repères et à devoir s'adapter à une situation nouvelle le temps des vacances. Certaines personnes se sentent alors perdues, désœuvrées, désemparées par cette période d'inactivité forcée. Elles attendent impatiemment la rentrée pour se sentir revivre.

Les vacances, un "rendez-vous avec la vérité"

Par ailleurs, les vacances (si elles se font en famille) conduisent souvent à passer du temps avec ses proches. "*Au quotidien, on se croise mais là on vit 24h sur 24 ensemble. Si l'on a des relations fragiles avec son partenaire et ses enfants, on peut redouter de séjourner en vase clos avec eux. On ne peut pas s'échapper, c'est le rendez-vous de la vérité*". Dans ce cas, **fuir les vacances, c'est ne pas subir ces tête-à-tête redoutés, ces conversations inexistantes ou houleuses, et surtout ne pas se heurter à ses différences...**
Selon le psychanalyste, outre la peur de devoir davantage côtoyer son entourage, on peut également **craindre "***de se retrouver seul face à soi-même, surtout après une dépression"*. Ces personnes remplacent le "je pense donc je suis" par "je m'arrête donc je pense". "*Or cela peut les amener à affronter des angoisses existentielles, à réfléchir au sens de leur vie. Elles ne le souhaitent pas car leur vie est probablement trop difficile pour eux*".

Des souvenirs douloureux

Les vacances peuvent également raviver des souvenirs douloureux que l'on préfère éviter prétextant l'excuse "je n'aime pas les vacances". On peut, par exemple, **avoir eu un accident en vacances, un traumatisme qui peut déclencher une certaine appréhension** à chaque départ en vacances. "*On peut refuser de partir sur un lieu où on allait depuis des années avec son compagnon, si celui-ci vient de décéder. Ou bien, suite à un divorce, on se retrouve seul pour les vacances. Et sans ses enfants, cela n'a plus le même attrait"*, affirme le psychanalyste. Ces raisons multiples ont causé des **blessures psychiques qui n'ont pas encore été pansées**. Pourtant, les vacances restent salutaires pour se déconnecter du rythme "métro-boulot-dodo", se ressourcer et se reconnecter à soi-même.

Comment apprécier les vacances ?

Pour changer d'avis et trouver du plaisir à partir en vacances, "*c'est avant tout une question de motivation. Et l'élément déclencheur peut venir du conjoint ou des enfants si l'on souhaite leur faire plaisir*", déclare Rodolphe Oppenheimer.
Aussi, **repérez tout ce qui vous déplaît dans les vacances** (la foule, le fait de toujours partir avec le même groupe d'amis, le manque d'activités, le coût du séjour, le lieu des vacances...) et **efforcez-vous d'opter pour des vacances à l'opposé** de celles qui vous déplaisent.

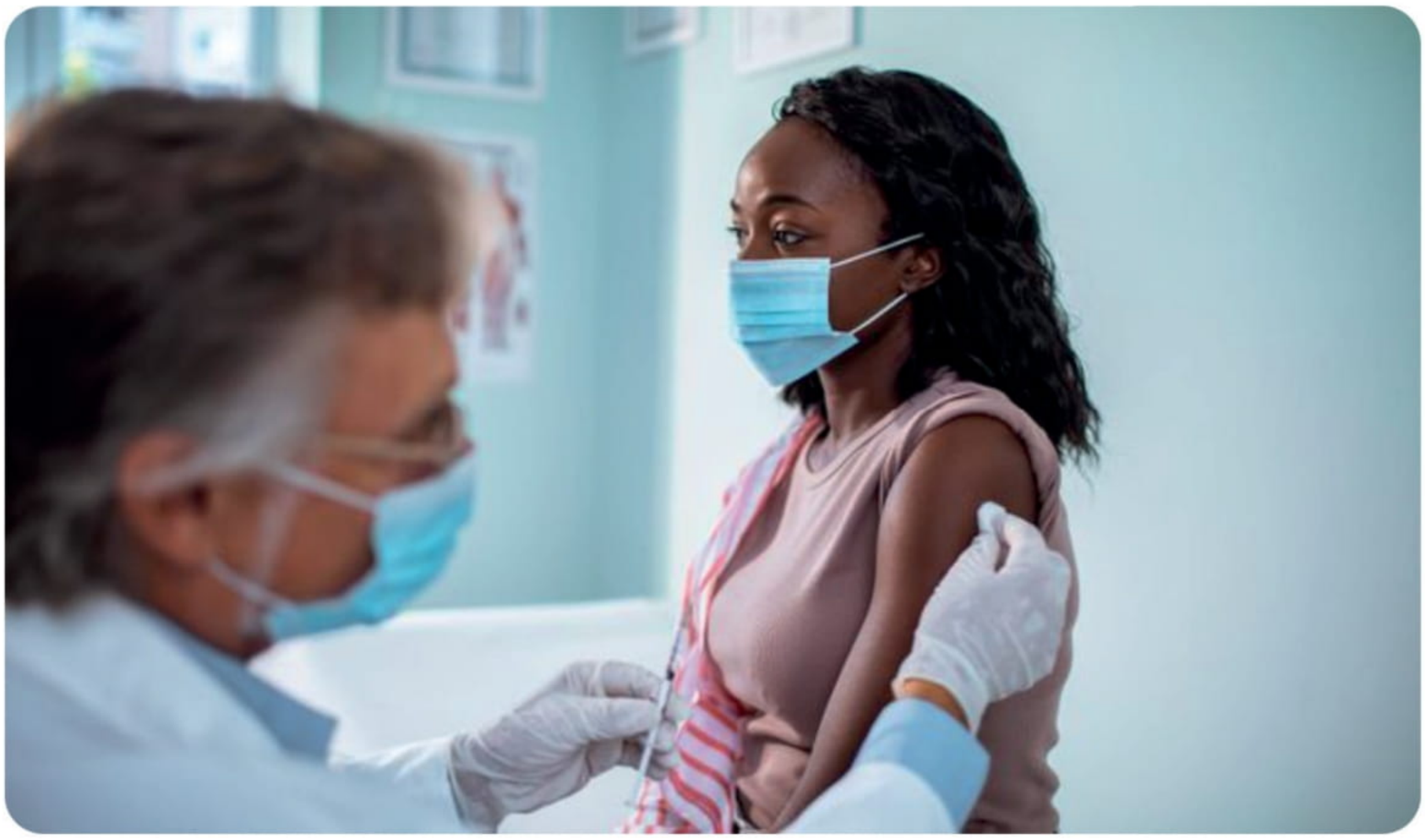
Vous détestez bronzer sur la plage ? Pourquoi ne pas faire des randonnées en montagne ? Regardez les activités proposées à proximité et qui vous tenteraient. Pour vous rassurer, relevez les coordonnées des lieux qui vous semblent importants (médecins, hôpitaux...). "*Au final, la pire chose qui peut arriver, c'est l'angoisse. Il faut profiter de la vie, se focaliser sur ce qui fonctionne et être dans l'instant présent. La méditation de pleine conscience peut y aider*", conseille le psychanalyste. Changez donc vos habitudes et rassurez-vous autant que possible, qui sait, peut-être que d'ici peu vous serez le premier à attendre les vacances avec impatience !

Comment surmonter la bélénophobie, la peur des aiguilles ?

Paulina Jonquères d'Oriola
Journaliste maman, psycho et famille

Publié le 02 mars 2021

en collaboration avec **Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste**



Alors que la campagne de vaccination contre la Covid-19 a démarré, certaines personnes souffrant de la phobie des aiguilles sont déjà dans l'angoisse. Zoom sur la bélénophobie avec le psy Rodolphe Oppenheimer*.

Sommaire

1 | La peur des aiguilles, plus courante qu'on ne l'imagine

2 | Une peur pouvant mener jusqu'à l'évanouissement

3 | Une peur d'origine multifactorielle

4 | Les astuces pour vaincre la bélénophobie

La peur des aiguilles, plus courante qu'on ne l'imagine

En France, on estime que 10 % de la population souffre de **phobies**, soit 6 millions de personnes. Parmi celles-ci, la **bélénophobie, ou peur des aiguilles**. Dans son cabinet, Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste rencontre fréquemment des personnes qui en souffrent. *"En général, les personnes qui ont peur des aiguilles craignent aussi les objets pointus comme les couteaux. Elles ont peu d'être piquées, d'avoir mal. Cette peur est assez obsessionnelle car elle ne se manifeste pas seulement quelques jours avant la piqûre. Par exemple, ces personnes se disent des mois avant : il faudra que je me fasse vacciner, mais je ne pourrai pas"*, décrit le spécialiste.

On pourrait se dire que la peur des aiguilles est plus forte chez les jeunes enfants, mais en réalité, ce n'est pas le cas. *"Le problème des phobies en général, est qu'elles ont tendance à empirer avec l'âge"*, poursuit notre intervenant.

Une peur pouvant mener jusqu'à l'évanouissement

Une peur d'origine multifactorielle

Enfin, **la perte d'un parent à cause d'une maladie** peut aussi expliquer cette phobie. *"Le cerveau fait très vite des associations. Dans la maladie, les prises de sang régulières avec l'attente des résultats sont porteuses d'espoir, mais elles peuvent aussi rapprocher de l'échéance de la mort"*, analyse le psychanalyste.

Les astuces pour vaincre la bélénophobie

Si vous devez faire une prise de sang ou un vaccin dans les jours qui viennent, vous n'aurez pas le temps de mettre en place une thérapie de fond. Voici donc quelques astuces pour vous aider à passer le cap.

Penser aux bénéfices

"Notre cerveau a un système de pensées et de peurs automatiques. Il est donc important de le rééduquer en faisant un tableau des bénéfices-risques car la peur des aiguilles est souvent irrationnelle et les gens ont beau le savoir, il est difficile pour eux de se calmer", conseille notre expert. Par exemple, dans le cas du **vaccin Covid**, dites vous que vous allez vous protéger presque à 100 % d'un virus potentiellement mortel pour subir seulement une petite douleur sachant qu'aujourd'hui les aiguilles sont de plus en plus fines vaut sans doute le coup.

Vous faire accompagner par un proche

Il ou elle pourra vous rassurer. Sinon vous pouvez aussi avoir sur vous un objet fétiche.

Discuter un peu en amont avec la personne qui va faire la prise de sang

Cela pourra créer un lien avec elle et humaniser l'acte. *"On a vu beaucoup de films associant la piqûre à quelque chose de létal. En parlant avec les personnes du laboratoire ou de l'hôpital, cela contribue à ne pas se dire qu'elles vont nous faire du mal"*, poursuit Rodolphe Oppenheimer.

Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste

Doctissimo

Suivez-nous sur :

Mentions légales :

Paramétrer les cookies Mentions légales Politique de protection des données personnelles

Vos choix concernant l'utilisation de cookies

Phobies : comment parvenir à s'en débarrasser ?

Partagez sur Facebook

© Shutterstock / wavebreakmedia

1/6 - **Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)**

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont validées dans le traitement des phobies. Le principe est de se confronter très progressivement à l'objet de sa phobie. La thérapie d'exposition repose sur un mécanisme d'habituation. Il s'agit d'une exposition répétée, progressive et contrôlée à l'environnement posant problème, dans l'objectif d'obtenir une désensibilisation.

PRÉCÉDENT | SUIVANT

Par Sandrine Coucke-Haddad

Le 29 sept 2021 à 17h35

MÉDECINE | PSYCHO | PHOBIES ET TOC | COMPLEXE

Certaines phobies peuvent prêter à sourire, mais toutes sont des souffrances pour les personnes touchées. L'acrophobie (peur des hauteurs), l'agoraphobie (peur des foules, lieux publics ou clos), la glossophobie (peur de prendre la parole en public) peuvent durement impacter le quotidien. Comprendre et traiter les phobies : on vous dit tout.

De nouvelles phobies ont vu le jour avec le Covid : la nosophobie, peur de tomber malade, ou l'haptophobie, la peur de toucher ou d'être touché. On parle aussi de plus en plus du "syndrome de la cabane", qui est la difficulté à sortir de chez soi après les confinements. "La crise que nous venons de traverser nous a imposé tout un ensemble de facteurs de stress : l'accès limité aux ressources en début de pandémie (masques, blouses, etc.), la peur liée à la contamination, pour nous comme pour nos proches, le sentiment d'isolement, les informations souvent floues voire contradictoires, les conséquences sur le plan économique... Par ailleurs, du fait de la durée longue et incertaine des mesures de confinement, un nouvel équilibre s'est constitué, indique le Dr Bourgognon, psychiatre. Il a fallu s'adapter à cette réalité dans laquelle plus rien ne fonctionnait comme avant, et où nous devions nous maintenir à distance les uns des autres. Cela fait plus d'un an maintenant que nous sommes fortement limités dans nos interactions sociales."

Le problème ? Ces facteurs de stress supplémentaires nous ont obligés à puiser dans nos ressources et ont généré anxiété, voire traumatisme chez certains. De plus, la distanciation sociale nous a en quelque sorte « désadaptés » à être en relation directe avec les autres. « Le fait de communiquer par écrans interposés et de porter un masque protège du regard de l'autre, constate encore le Dr Bourgognon, ce qui peut être rassurant chez les personnes qui souffrent de phobie sociale, mais tend à renforcer la dynamique d'évitement. »

LES DIFFÉRENTS TYPES DE PHOBIES

Certaines phobies sont certainement héritées de l'évolution. Elles ont alors une valeur adaptative, comme **les phobies de certains animaux**. D'autres phobies (on parle de phobies spécifiques) sont souvent l'expression d'une empreinte traumatique. On peut développer la phobie d'un lieu banal, alors même qu'il ne présente aucun danger, après avoir fait un malaise dans ce lieu par exemple. Mais, en réalité, **pratiquement tout peut être objet de phobie** : orage, hauteur, insectes, injection, sang, tunnel, ascenseur... "L'agoraphobie, qui correspond à la peur de se retrouver dans des lieux où il serait difficile de s'échapper en cas de symptômes de panique (transports en commun, centres commerciaux, files d'attente...) est à part dans la mesure où elle n'est pas spécifique d'une seule situation", explique le Dr Bourgognon. Enfin, la phobie sociale qui se caractérise par une peur excessive d'être confronté au regard d'autrui (au-delà d'une simple timidité) est un trouble anxieux assez fréquent et peut s'avérer très handicapante (on parle également de trouble d'anxiété sociale).

N'importe quelle peur serait donc une phobie ? Non, précise le psychiatre, car un élément est déterminant pour que l'on parle de phobie : la peur doit être irraisonnée, disproportionnée au danger réel de la situation. La peur est par ailleurs tellement intense qu'elle peut provoquer une véritable attaque de panique, avec impression que l'on va mourir.

QUELLES SONT LES PERSONNES À RISQUE ?

Certaines personnes sont-elles plus à risque de développer une phobie au cours de leur vie (souvent à la faveur d'une période où l'on est plus vulnérable) ? Un terrain anxieux, l'environnement affectif dans l'enfance, l'éducation, l'histoire de chacun, la survenue d'événements traumatisants sont autant d'éléments qui entrent enligne de compte.

"Le fait de grandir dans une famille repliée sur elle-même, n'encourageant pas l'affirmation de soi, et au sein de laquelle le jugement d'autrui occupe une place excessive, peut induire une phobie sociale, note le psychiatre. Enfin, concernant les phobies spécifiques et l'agoraphobie, les femmes sont plus souvent touchées."

COMMENT CELA SE MANIFESTE ?

Au-delà de la peur irraisonnée elle-même, la phobie a des manifestations physiques. On peut se sentir comme paralysée face à l'objet phobique. "C'est un peu comme si l'on voulait se rendre dans un lieu et que sa voiture ne démarrait plus " intellectuellement " puisqu'il devient impossible de tourner la clé", explique le psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer.

À cela peuvent s'ajouter des tremblements, des palpitations, une transpiration excessive, des bouffées de chaleur... toutes les manifestations d'une crise d'angoisse. Or, constate également Rodolphe Oppenheimer, « les phobies sont de plus en plus accompagnées d'attaque de panique en raison du sentiment de " journée sans fin ". "

COMMENT ÇA SE SOIGNE ?

La solution immédiate face à la souffrance réelle de la phobie et de l'attaque de panique est de supprimer de sa vie l'objet de la phobie. "Les phobies fonctionnent toujours de la même façon : je ressens de l'anxiété par rapport à un objet (qui n'est objectivement pas dangereux) donc je l'évite",

Par ailleurs, une personne anormalement timide, qui a des difficultés à interagir socialement, et qui se retrouve dans une situation qui l'empêche de rencontrer d'autres personnes (comme pendant les confinements) entretient malgré elle, sans en avoir forcément conscience, sa phobie. L'évitement ne peut pas être satisfaisant sur le long terme. C'est particulièrement vrai pour un trouble comme la phobie sociale qui peut perturber les activités professionnelles ou scolaires, les relations avec les autres, etc.

Une phobie ne disparaît jamais spontanément et tend, au contraire, à s'accentuer dans le temps si l'on ne fait rien. Une prise en charge rapide est incontestablement la meilleure option, d'autant que les techniques d'aujourd'hui (thérapies cognitivo-comportementales, réalité virtuelle, groupes d'affirmation de soi...) donnent de bons résultats.

- **Les thérapies (TCC et ACT)** : le Dr Bourgognon utilise souvent une métaphore avec ses patients, qui explique bien la méthode : on imagine que l'on est un alpiniste et que l'on souhaite monter au sommet d'une montagne, c'est le rêve de notre vie, nous nous sommes préparés à cela pendant des années.Malheureusement, le jour où l'on arrive au pied de la montagne on constate qu'elle est entourée par des marécages, objet de la phobie. En TCC, on entre progressivement dans les marécages pour s'habituer et mieux contrôler sa peur. Avec l'ACT, on accepte de traverser les marécages, et tout l'inconfort qui va avec, parce qu'ils sont inévitables si l'on veut faire cette ascension qui donne du sens à notre vie. "Chez certains patients, cette orientation mentale est bien plus opérante".
- **Les groupes d'affirmation de soi.** "Chez tous les anxieux sociaux que nous recevons dans nos groupes, notamment les adolescents et jeunes adultes, on retrouve cette peur excessive et paralysante du jugement des autres : peur d'être observé, évalué, mal jugé, peur de paraître ridicule, inintéressant, nul, etc. », expliquent Blandine Schnepp et Catherine Sargueil, fondatrices de l'un de ces groupes. Cette peur, qui se manifeste par des symptômes physiologiques (gorge sèche, transpiration, tremblements, palpitations, rougissement, maux de tête, sensation d'étouffement...), peut déboucher sur de véritables attaques de panique face aux situations de confrontation au regard de l'autre. "Le groupe permet de se confronter progressivement aux situations anxiogènes dans un climat d'écoute et de bienveillance : chacun rapporte les situations difficiles qu'il rencontre, on en discute ensemble, chacun propose des solutions, les situations sont jouées et rejouées avec feed-back du groupe jusqu'à ce que chacun se sente à l'aise dans son rôle".
- **La réalité virtuelle.** C'est un support utilisé dans le cadre des thérapies comportementales et cognitives. Le casque de réalité virtuelle reproduit fidèlement l'objet de la phobie (plus réaliste qu'un film), mais on se sent en sécurité. Comme avec d'autres supports, l'habituation est progressive et doit être encadrée. Il ne s'agit pas d'utiliser seul ce type d'appareil, au risque d'aggraver les symptômes. Ce type de support est en outre déconseillé aux personnes épileptiques.

Nos experts :

- Dr François Bourgognon, psychiatre, coauteur de La Thérapie d'acceptation et d'engagement (Que sais-je ?)
- Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute-psychanalyste, coauteur de Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle (éd. Eyrolles)
- Blandine Schnepp et Catherine Sargueil, psychologues cliniciennes, fondatrices du groupe d'affirmation de soi

A lire aussi :

La réalité virtuelle au service de la santé
Mieux comprendre la trypophobie, la "peur des trous"

L'ailurophobie : tout savoir sur la peur panique des chats

Publié le 28 octobre 2021 à 17h30

Les chats peuvent engendrer des crises de panique très intenses chez les personnes phobiques. © Oleksandr Shchus / iStock

Pour la plupart des gens, les chats évoquent un animal doux, affectueux, domestique. Mais pour certaines personnes, ces félins leur provoque des crises d'angoisse. On parle alors de phobie des chats, ou d'ailurophobie.

« Quand je suis chez des gens, et qu'un chat débarque dans la pièce, je me tends : je le surveille constamment, je suis prise de peur, j'ai mal au ventre. S'il s'approche de moi, je m'éloigne immédiatement, je ne me sens pas en sécurité », Rose Marie est atteinte d'ailurophobie, ou la peur des chats. Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste, nous explique quelles sont les causes et les symptômes de cette phobie.

QU'EST-CE QUE L'AILUROPHOBIE ?

La phobie des chats pourrait prêter à sourire et pourtant, cette peur irraisonnée de l'animal est bien réelle. Le terme ailurophobie tire ses origines du grec ancien « ailuros » qui renvoie à la déesse des chats qui portait ce nom, et « phobos » qui renvoie à la peur. « Il existe de nombreux synonymes tel que l'élurophobie, la gatophobie et la félinophobie », souligne Rodolphe Oppenheimer.

D'OÙ VIENT L'AILUROPHOBIE ?

« La peur irrationnelle des chats prend souvent racine dans un traumatisme ayant eu lieu la plupart du temps durant l'enfance. Elle s'installe, de manière insidieuse chez le sujet qui développe un mécanisme de défense pathologique. La race féline le terrifiera à chaque rencontre et quel que soit le contexte. » Le psychothérapeute précise que ce trouble anxieux, qui ne date pas d'hier, peut avoir d'autres causes. On écrit sur le sujet depuis le 20e siècle : « Il existe certaines cultures dans lesquelles persiste l'idée que les animaux venant de l'extérieur de la maison sont sales et pourraient porter le "malheur" ou "le mauvais œil". Dans nos sociétés occidentales, les animaux de compagnie sont synonymes de compagnons, certains sujets peuvent entendre leur inconscient leur rappeler ce qu'a pu dire un parent, un grand-parent dans son enfance sur une superstition liée à ces animaux. L'angoisse pourra, de façon tout à fait inconsciente, apparaître sans que la personne ne se rappelle de ce souvenir d'enfance. »

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE L'AILUROPHOBIE ?

« Confrontée directement ou indirectement à l'objet de sa peur, l'ailurophobe peut manifester des symptômes dont la gravité est variable, permettant de mesurer la sévérité de la phobie et l'impact qu'elle peut avoir dans le quotidien de la personne touchée. La phobie peut aller jusqu'à déclencher des crises d'angoisse excessives et répétées. D'autant que l'on rencontre des félins partout dans le monde, souvent de manière inopinée. Le sujet peut rapidement se sentir démuni et s'isoler pour s'en protéger. » Le psychanalyste souligne que les personnes phobiques de l'animal ont des sortes de radars à chat, et peuvent percevoir la présence d'un félin sur plusieurs centaines de mètres. Elles peuvent même avoir du mal à se trouver face à quelqu'un dont elles verraient des traits communs avec un chat, tant la peur devient obsessionnelle. « Les symptômes les plus récurrents sont l'accélération du rythme cardiaque, une sudation excessive, des étourdissements, une envie irrépressible de s'enfuir, une perte de connaissance et des tremblements, des difficultés à respirer », souligne-t-il.

Dans la mesure où les chats sont des animaux domestiques, il précise que cette phobie peut aussi avoir un impact néfaste sur les rapports humains : « Il est parfois très difficile d'accepter la phobie d'autrui lorsque l'on possède soi-même un chat. C'est pourquoi des tensions apparaissent souvent entre le maître de l'animal et la personne phobique. Inconsciemment, c'est comme si le maître percevait cette phobie comme une agression. »

COMMENT PEUT-ON SOIGNER LA PHOBIE DES CHATS ?

« La crainte des chats remonte à la nuit des temps mais il est tout à fait possible de l'apprivoiser pour la surmonter. La difficulté principale réside dans ce qu'on appelle l'évitement systématique. Les thérapeutes sont unanimes : fuir et ignorer l'objet de sa phobie ne fera que renforcer la phobie… ce que nous appelons un mécanisme d'auto-renforcement. La peur engendre l'évitement tandis que l'évitement nourrira la peur. Il faut donc parvenir à briser ce cercle vicieux » explique Rodolphe Oppenheimer.

La confrontation progressive avec un chat est le meilleur traitement pour réduire et faire disparaître la peur irrationnelle chez le sujet. L'information et la sensibilisation de la personne phobique sont les meilleurs moyens de désamorcer la peur en lui faisant prendre conscience du caractère inoffensif du chat, reprend le psychothérapeute.
« Apprendre à connaître et comprendre quelque chose ou quelqu'un que l'on craint va permettre de réduire drastiquement la phobie elle-même. On fait le plus souvent appel à la thérapie comportementale et à la thérapie cognitive ou encore à la TERV Thérapie par exposition à la réalité virtuelle, celle-ci consiste avec un casque de réalité virtuelle à vous faire affronter l'animal phobogène, afin de créer un phénomène d'habituation et de faire baisser l'anxiété au contact de l'animal d'abord dans le virtuel puis dans le réel. On reprend aussi les gestes et comportements à éviter en présence d'un chat, qui pourraient être sources de stress. On fait en sorte de remplacer la négativité de la peur par les aspects positifs apportés par le chat. »

Il ajoute que la psychanalyse rencontre un grand succès dans le cadre de la compréhension, de l'intégration, puis de la guérison totale de cette phobie qui consiste à comprendre ce que symbolise ce quadrupède.

PEUT-ON GUÉRIR DE L'AILUROPHOBIE?

Même si elle fait partie des peurs les plus répandues, la phobie des animaux se soigne efficacement ! Les TCC sont d'ailleurs les thérapies les plus utilisées afin de combattre ce trouble anxieux. Une étude a démontré que dans plus de 80% des cas de phobies animales, la rémission était totale.

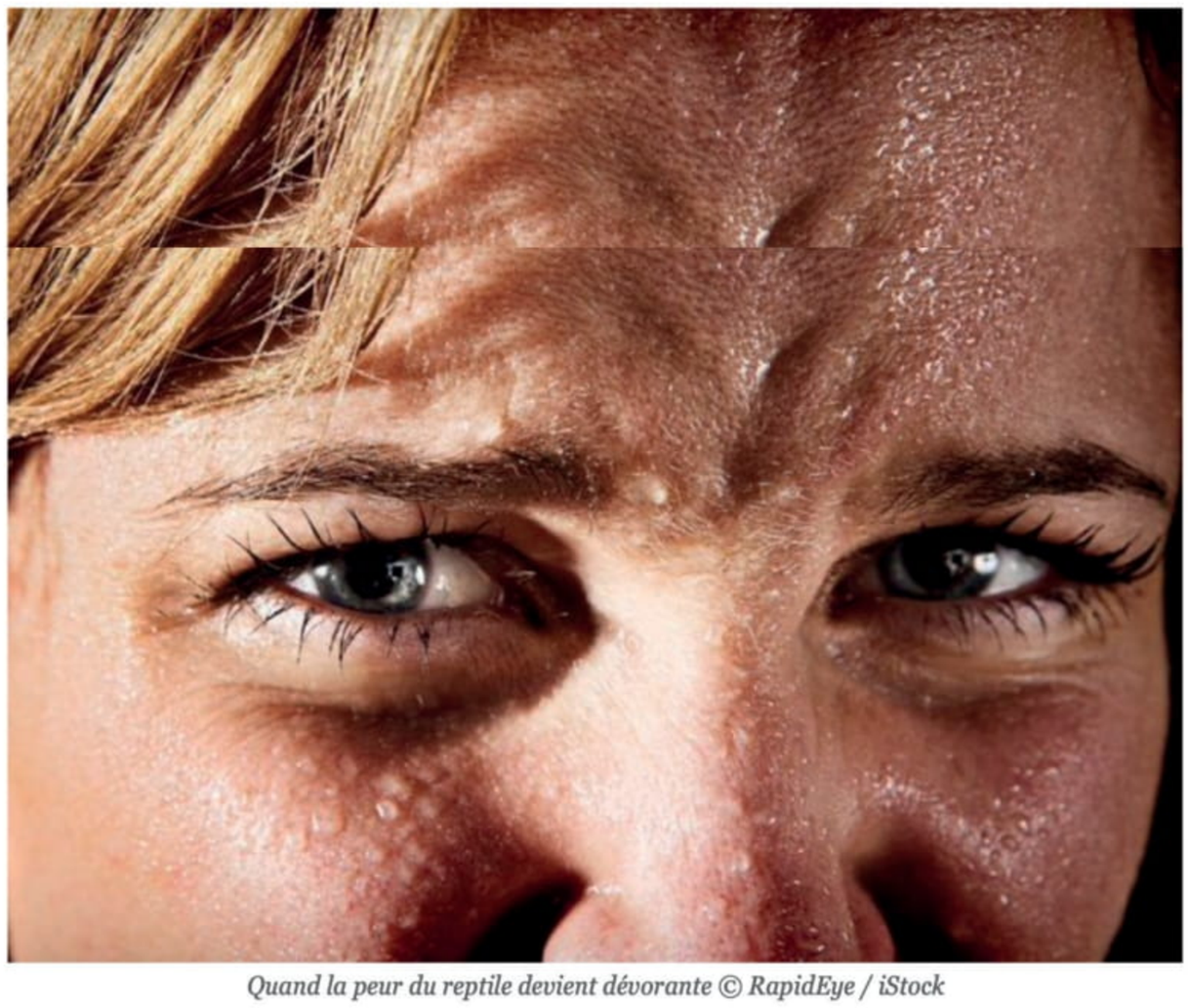
LA PHOBIE DES CHATS EST-ELLE PRISE EN CHARGE ?

L'ailurophobie peut être prise en charge par un psychiatre ou un médecin psychothérapeute. Certaines mutuelles permettent un remboursement de séances chez un psychologue.

Par ELLE Jane Roussel

Ophiophobie : qu'est-ce que la phobie des serpents ?

Publié le 2 décembre 2021 à 17h30



Quand la peur du reptile devient dévorante © RapidEye / iStock

Rencontrer un serpent ou même le voir en photo leur semble insurmontable. De nombreuses personnes sont atteintes d'ophiophobie, la peur panique des serpents. Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste, nous en décrit les symptômes et comment en guérir.

« Depuis la nuit des temps, la peur panique et incontrôlable des serpents agite de très nombreuses personnes. Elle déclenche chez le sujet des troubles anxieux et psychiques qui peuvent être très handicapants au quotidien », même sans vivre dans une région où l'on trouve des serpents. Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste, nous explique ce qu'est l'ophiophobie.

Quelle est la définition de l'ophiophobie ?

Également surnommée ophidophobie, l'ophiophobie est tirée du grec ancien « ophis » qui signifie « serpent » et de « phobia » qui renvoie à la peur. « La phobie des serpents est souvent couplée avec l'herpétophobie : la peur panique des reptiles. Le plus souvent irrationnel, ce sentiment d'angoisse dévorant peut jaillir à la vue de l'animal, mais aussi à la vue d'un film, d'une simple photographie ou encore à la lecture d'un mot. », précise le spécialiste.

D'où vient la phobie des serpents ?

Dans l'imaginaire commun et l'histoire du monde, le serpent a une place particulière, aux multiples significations. « De nombreux historiens expliquent que la phobie des serpents est profondément gravée dans la mémoire traumatique des hommes, depuis la période préhistorique. Notre instinct de chasseur millénaire et notre héritage biologique primaire seraient à l'origine de la perception des serpents que nous avons encore aujourd'hui. Nous aurions fait grandir en nous, âge après âge, une réaction de survie spécifique face à cette espèce. », explique le psychothérapeute.

Par ailleurs, le serpent est un symbole très ancré dans les esprits, du fait de l'histoire religieuse : « Il est la figure du mal au cœur du jardin d'Eden, malmenant Adam et Eve, le serpent est souvent représenté comme un archétype néfaste au travers de la littérature et du cinéma, causant la mort de l'être humain dans d'atroces souffrances », rappelle-t-il. De façon plus concrète, « la peur d'être étouffé ou mordu peut prendre racine dans un événement traumatique éprouvé durant l'enfance, sans qu'il n'ait forcément été provoqué par un serpent à ce moment-là. Certains psychanalystes établissent par ailleurs un lien entre cet animal et la castration : il représenterait le sexe masculin, détaché du corps », évoque aussi Rodolphe Oppenheimer.

Comment se manifeste la phobie des serpents ?

Beaucoup de gens n'aiment pas les serpents, la peur des serpents est quelque chose d'assez classique, souligne le spécialiste. Il détaille les paramètres qui permettent de différencier la phobie de la répulsion basique. Lorsque la phobie s'installe, on adopte un comportement d'évitement : « On évite certains lieux, dont les zoos font partie, on déclenche les symptômes de la panique face à des photos, des images vidéos où se trouvent des serpents, on a le coeur qui s'emballe, des maux de ventre, on a très chaud et on a des pensées irrationnelles… Ce trouble anxieux peut même être déclenché à la simple mention de l'animal chez les personnes phobiques. » Il précise que cela peut aller jusqu'à la peur permanente et déraisonnée de croiser un serpent et de mourir de sa morsure, dans des lieux qui ne s'y prêtent pas.

Comment traite-t-on l'ophiophobie ?

La thérapie cognitive et comportementale (TCC) peut accompagner le sujet via une exposition progressive à la phobie. « Elle peut aussi éloigner le patient de sa panique du serpent grâce à des techniques de respiration, de relaxation ou de projection positive. Il s'agit le plus souvent de thérapies courtes oscillant de 8 à 12 semaines en fonction du patient et de la gravité de sa phobie. Concernant la psychanalyse, on part à la découverte de la phobie et de son origine exacte, dans les souvenirs du patient. Si la phobie s'avère trop dévorante et handicapante, la médication (anxiolytiques) peut être prescrite afin de préserver le sujet de possibles crises d'angoisse. », analyse Rodolphe Oppenheimer.

Peut-on guérir de l'ophiophobie ?

« La réponse est oui ! La psychanalyse et la thérapie comportementale et cognitive sont les méthodes les plus efficaces pour venir à bout de l'ophiophobie. », souligne le psychologue.

L'ophiophobie peut-elle être prise en charge ?

Comme toutes les phobies, la phobie des serpents peut être prise en charge par un psychiatre, qui est remboursé par la sécurité sociale. Ou encore par un thérapeute, un psychologue, que certaines mutuelles prennent en charge.

Nyctophobie, ou la peur panique de se retrouver dans le noir

Publié le 9 décembre 2021 à 17h30

Pour certaines personnes, être plongé dans le noir est source d'angoisse © Donald Iain Smith/Getty images

Dormir lumière éteinte, sans aucun repère visuel est extrêmement apaisant pour certains, mais inconcevable pour d'autres, au point d'entraîner une crise de panique quand vient la nuit. On appelle cette phobie du noir la nyctophobie. Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste, explique en quoi elle consiste.

« Si je me réveille au milieu de la nuit et qu'il fait noir, c'est terrible. Mon cœur bat à 200 à l'heure, je transpire, je suis terrorisée et je hurle : allume, allume ! Jusqu'à ce que mon compagnon trouve la lumière », Manon, la petite trentaine, souffre de nyctophobie, la peur panique de se retrouver dans le noir. D'où vient cette phobie, comment la surmonter, existe-t-il un traitement ? Éléments de réponse avec Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste.

QUELLE EST LA DÉFINITION DE LA NYCTOPHOBIE ?

Le terme vient du grec ancien, « nycto » (nuit) et « phobos » (peur). La nyctophobie désigne une peur démesurée de l'obscurité ou de la nuit. Elle est considérée comme une phobie de situation, c'est-à-dire liée à un contexte particulier. Elle est parfois réduite à une peur simple du noir, mais il s'agit d'une crainte plus profonde, où le patient redoute des dangers imaginaires qui se déroulent potentiellement dans l'obscurité ou pendant la nuit.

COMMENT S'EXPLIQUE LA NYCTOPHOBIE ?

Cette phobie dévorante peut avoir une cause physiologique, commence le psychologue. « Cela s'explique par le fait qu'elle met à l'épreuve la vision et génère un sentiment profond d'impuissance face aux risques de la nuit. Ne plus pouvoir percevoir et évaluer la menace rend les choses plus angoissantes encore. L'imaginaire est extrêmement sollicité au travers de cette phobie. Cela peut prendre des proportions démesurées chez les patients qui ont enduré des traumatismes (attaques, emprisonnements). »

COMMENT SE MANIFESTE LA PHOBIE DU NOIR ?

La nyctophobie se traduit d'abord par des symptômes comme « un besoin instinctif d'éviter les situations qui plongent dans le noir », explique le spécialiste. « Le problème est que l'obscurité est très présente dans nos vies, notamment au moment du sommeil. Cela peut en amener certains à rester éveillés toute la nuit. » La phobie d'être plongé dans le noir amène à recourir à des stratagèmes, comme le fait de garder une lumière toujours allumée la nuit, à éviter certains endroits comme le cinéma ou le théâtre. Elle peut être à l'origine d'une anxiété chaque fois que la nuit arrive… Si un patient nyctophobe se retrouve plongé dans le noir, « il peut développer des symptômes proches d'une crise d'angoisse, on retrouve notamment des tremblements, de la tachycardie, qui peut être permanente ou transitoire, des spasmes abdominaux, des nausées… » termine Rodolphe Oppenheimer.

COMMENT SOIGNER LA PHOBIE DU NOIR ?

« Pour surmonter la nyctophobie, on peut se tourner vers des exercices de respiration et de méditation. On conseille aussi de ne pas décaler le rythme de son sommeil en se dépensant durant la journée et en évitant de dormir en dehors de la nuit. Plus le sujet est fatigué de sa journée, plus l'endormissement peut être aisé. Les écrans d'ordinateur, de tablette et de téléphone doivent idéalement être mis de côté le soir », illustre le psychothérapeute. En complément de ces changements de comportement au quotidien, il est conseillé de consulter un psychologue pour faire face à la situation, « afin de comprendre l'origine de la phobie. La thérapie de désensibilisation (TCC) est également un traitement très efficace. Plongé dans une ambiance relaxante, le sujet devra décrire sa phobie et les situations angoissantes qu'il peut rencontrer au quotidien », explique-t-il.

PEUT-ON GUÉRIR DE LA NYCTOPHOBIE ?

La nyctophobie peut être guérie, notamment grâce aux thérapies cognitives et comportementales, très efficaces. « Il s'agit le plus souvent de thérapies courtes oscillant entre 8 à 12 semaines en fonction du patient et de la gravité de sa phobie », souligne Rodolphe Oppeinheimer.

LA NYCTOPHOBIE PEUT-ELLE ÊTRE PRISE EN CHARGE ?

La phobie d'être plongé dans le noir peut être prise en charge par un psychiatre, remboursé par la sécurité sociale. Ou encore par un thérapeute, un psychologue, que certaines mutuelles prennent en charge.

Par ELLE Jane Roussel

Société

Réservé aux abonnés

Pourquoi envie-t-on les autres ?

Par Jane Roussel
Publié hier à 07:30, mis à jour il y a 5 heures

L'envie ne fait pas forcément de nous quelqu'un de jaloux. *Getty images*

PSYCHOLOGIE - Qui n'a jamais désiré ce que possède son voisin ? Si l'envie est considérée comme un péché, ce sentiment est naturel et bien souvent difficile à éviter. Un psychothérapeute et un psychosociologue nous aident à déculpabiliser.

N'avez-vous jamais envié ce copain de fac à la carrière explosive ? Cette amie extraordinairement heureuse en couple ? Cette connaissance qui parcourt le monde sans se préoccuper de son compte en banque ? La situation vous est probablement familière, et ce pour une raison simple : on lorgne tous un peu sur ce que possède le voisin. Mais difficile de se l'avouer après avoir entendu toute sa vie qu'envier, c'est mal (l'envie ne figure-t-elle pas au rayon des 7 péchés capitaux ?). Pourtant, elle est tellement banale qu'elle a donné naissance à l'une des plus célèbres expressions françaises : «L'herbe est toujours plus verte ailleurs». Mais alors d'où vient-elle ? Pourquoi envie-t-on les autres ? Le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer et le psychosociologue André Sirota répondent à ces questions et aident à déculpabiliser.

Une société du «toujours plus» où règne la compétition

On pense à tort qu'envier la beauté, l'intelligence, la performance de l'autre est malsain ou que cela fait de nous une mauvaise personne. Et pour cause, comment peut-on jalouser ce que vit notre meilleur(e) ami(e) ? N'est-on pas censé se réjouir pour elle, pour lui ? Or, avoir envie de ce que possède l'autre est absolument naturel. André Sirota rappelle que le mécanisme se trouve à l'origine même de notre construction en tant qu'être humain. «Dès le plus jeune âge, l'enfant se construit par imitation», souligne-t-il. Et qu'est-ce que l'imitation, si ce n'est l'envie de faire comme l'autre ? «L'enfant observe, admire et reproduit un acte qui ne vient pas de lui, et s'entraîne jusqu'à le maîtriser», détaille-t-il. Tel le petit frère qui s'inspire du grand, ce mouvement permet d'évoluer.

Rappelons aussi que l'on n'est pas envieux sans raison...
À l'origine de ce sentiment peu glorieux, on peut pointer en premier lieu la société de consommation et ses incessantes propositions et stimulations. Rodolphe Oppenheimer sourit, la question serait plutôt : «Comment ne pas avoir envie devant un tel spectacle ?». Notre univers déborde littéralement de référentiels. Médias, publicités, hypermarchés aux rayons pleins à craquer, sont autant de stimuli qui font prendre conscience que l'on peut en avoir «toujours plus».

« Comment ne pas avoir envie devant un tel spectacle ? »
Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste

Le numérique est venu ajouter un étage à la pyramide des désirs, via les réseaux sociaux qui nous noient dans un océan de possibles. À chaque voyage, découverte, restaurant, nous nous exposons en permanence. Le psychanalyste parle de notre façon de consommer la vie comme d'une «boulimie généralisée». Sauf que si l'on voit clairement ce que l'on pourrait avoir, force est de constater qu'on en n'a pas toujours les moyens. André Sirota abonde : quotidiennement, on se trouve face à une publicité programmée pour nous donner envie, à des photos de destinations sublimes, auxquelles on ne peut pas forcément accéder, pour des raisons financières, par manque de temps... Quand d'autres le peuvent et ne manquent pas de le montrer. Jour après jour, on prend de plein fouet ce que le voisin possède.

La compétition qui régit la société nous pousserait aussi à désirer. Pire, nous serions programmés à le faire. «Nous avons tendance à toujours nous comparer à l'autre. Dès l'enfance, à l'école, on classe les élèves en fonction de leurs notes», illustre le psychosociologue. Un leitmotiv que l'on retrouve dans le sport, où règne l'adage «que le meilleur gagne» et qui ne mentionne que les plus performants. «Ces systèmes donnent l'impression qu'il n'y a qu'une place qui vaille : celle de premier», déplore André Sirota.

L'envie, c'est bon aussi

Autre raison d'arrêter de se flageller : l'envie ne fait pas forcément de nous quelqu'un de jaloux. Certes, elle peut être destructrice, mais elle peut aussi s'avérer stimulante. «Admettons que je sois athlète et qu'un autre court plus vite que moi. Ai-je envie d'apprendre ses techniques pour améliorer mon score ? Ou de lui couper les jambes pour qu'il ne me dépasse plus ?» En clair, tout dépend de comment on vit avec l'envie, et de ce qu'on en fait. Si on désire priver l'autre de ce qu'il a pour se sentir mieux, on bascule dans la jalousie, mais si on s'inspire de ce que l'autre fait, l'envie devient créatrice, positive.

Rodolphe Oppenheimer reprend l'exemple de la pelouse : *«Certes, l'humain pense que c'est toujours mieux ailleurs, mais en se disant cela, il se remet en question. La démarche est intéressante ! Cela veut dire qu'il aimerait mieux faire. On n'est pas obligé d'aller piétiner l'herbe du voisin pour avoir la plus belle de la rue, on peut aussi lui demander la marque de sa tondeuse…»*
Et ainsi s'approprier un savoir-faire sans en priver l'autre. On envierait donc certains pour la bonne cause : se dépasser soi-même. Et ça, ça n'a rien de honteux !

LES BLOGS

La mort de l'élève-officier de Saint-Cyr repose la question du suicide

Un élève-officier de l'école militaire de Saint-Cyr s'est récemment donné la mort. Le 9 mars, Jean-Yves Le Drian, ministre de la Défense, fait immédiatement diligenter une enquête sur ce suicide. Une affaire qui repose des questions essentielles: pourquoi le suicide et comment le prévenir?

Par Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

16/03/2016 17:58 CET | **Actualisé** octobre 5, 2016

Un élève-officier de l'école militaire de Saint-Cyr se donne la mort. Jean-Yves Le Drian, le ministre de la Défense, a immédiatement fait diligenter une enquête sur ce suicide. Des généraux cinq étoiles seront mobilisés pour faire toute la lumière sur ce drame. Leur tâche sera de faire le point précis sur ce suicide au ministre en personne.

Le suicide, pourquoi?

Fréquemment dans notre civilisation, nous entendons qu'une personne s'est donnée (il vaut mieux un singulier car nous avons dit fréquemment) la mort, que l'acte est lâche, mais rappelons que la personne suicidaire, celle qui s'apprête à commettre l'irréparable, est dans l'émotion. Cette dernière ne peut être caractérisée de lâche, ni de courageuse non plus, car il s'agit bien du registre des émotions. L'idée d'une lâcheté ou d'un acte de courage est une perspective pour se rassurer, pour émettre une critique.

Pousse-t-on les gens au suicide ou s'agit-il d'une initiative personnelle et irrémédiable?

Le suicide n'est pas une option parmi d'autres que l'on peut imaginer momentanément. Il s'agit d'une absence totale de perspectives, d'un blackout sur le présent et l'avenir. Le sujet ne voit plus aucune solution à sa vie, à ses angoisses ou ses craintes. Un sentiment erroné s'installe, néanmoins, il émet l'idée que la mort deviendrait seule libératrice d'une situation ou d'un sentiment. Elle serait l'antidote à une souffrance incommensurable, à l'image des médecins qui endorment avant une opération pour pouvoir agir sans que leur patient souffre. Certains pensent que l'on allège son mal de vivre par cet acte définitif.

Les signes avant-coureurs

Lorsque l'on est proche d'une personne nous laissant entendre le moindre doute sur un risque suicidaire, il faut immédiatement se rapprocher d'un professionnel spécialiste de ce sujet si épineux, douloureux et surtout souvent tabou. Il n'est pas évident de prévenir ce geste tragique. A l'image de Pierre et le Loup, certains appellent à l'aide et se blessent de façon à ne pas mourir mais parfois y arrivent malgré eux, ou se retrouvent avec des séquelles épouvantables.

Le comportement de votre proche a-t-il changé ces derniers temps? C'est une des premières questions à se poser. Quand une attitude vous paraît suspecte ou morbide, que vous observez par des paroles ou des gestes, des modifications dans le rythme de vie, dans les habitudes, ne mettez pas la poussière sous le tapis, car si nos pensées sont fondées et que le drame arrive, notre culpabilité sera épouvantable. Manquer d'amour ou trop en recevoir, aimer un proche, peuvent conduire à ne pas vouloir entendre ou voir son mal-être, néanmoins, l'aimer sainement doit nous pousser à prendre toutes les précautions et à imposer ce principe pour sa propre sécurité et celle des autres.

Un génome du suicide?

Nous n'avons pas fait la preuve d'un génome du suicide jusqu'à présent. On parle souvent de familles de suicidés, parlons plutôt d'un problème familial et sociétal qui peut se reproduire par une forme de mimétisme et non par une prédisposition génétique.

La dépression des uns peut avoir un effet sur les autres. Certaines personnes trouvent humiliante l'idée de parler ou d'avouer un tel mal-être, alors que ce dernier pourrait s'amplifier au point de paraître insoutenable, à l'image d'un petit bobo dans la bouche qui deviendrait une rage de dent à se frapper la tête contre le sol en pleine nuit.

Des enfants qui reprennent à leur compte des mélancolies que des parents n'ont pas su gérer de leur vivant: telles pourraient être les causes de la continuité d'une grave dépression.

Il n'y a pas de faciès au suicide

Des femmes et des hommes sont des boute-en-train, des fanfarons, tout naturellement heureux ou semblant l'être en public du moins, mais ceci peut malheureusement n'être qu'un masque pour ne pas laisser exprimer la douleur et la tristesse qui sommeillent en eux. Ils le font pour protéger leurs parents, leurs enfants, pour épargner leur entourage, toutefois le reflet qu'ils offrent est à l'antipode de la sévère réalité qu'ils endurent.

Il existe un risque important de voir une personne, passant à l'acte et ratant son geste, recommencer. Il s'agit dans le cas d'un échec de faire soigner ce proche par des professionnels, afin d'éviter une nouvelle fois ce geste et redonner goût à la vie à cette personne.

"La vie ne vaut rien, mais rien ne vaut la vie!" Il existe une réelle gestion pour des personnes suicidaires.

Envie réelle ou appel au secours?

Il n'y a pas de petite, de moyenne ou de grosse tentative de suicide. Toute forme d'appel au secours doit être prise avec le plus grand sérieux, toute tentative ou geste relevant d'une certaine forme de défiance doit être considéré avec le plus grand sérieux, afin que le sujet ne répète pas son geste. Il y a le suicide dit "voulu" et il existe ce qu'on pourrait appeler les "actes manqués", trop souvent réussis, comme traverser sans faire attention et se faire renverser. L'intention ne semble pas consciemment d'avoir été la recherche de la mort; cependant, aucun mécanisme n'a été mis en marche pour se protéger des risques de la vie courante, ce qui au final pourrait conduire à la même fin tragique.

Se suicider n'appartient pas qu'aux personnes déjà diagnostiquées

Ne se suicident pas que des personnes dites "malades". Sur une moyenne par an de 11.500 suicides, peu relèvent de maladies dites "mentales". Il s'agit principalement de personnes acculées par les soucis de la vie, et de personnes dont les bases ne sont pas assez solides pour affronter toutes les épreuves de la vie.

Fin et absence

Pour la personne en grande souffrance, il n'y a pas à proprement dit l'idée de mourir, mais plutôt le besoin de se soustraire de cette souffrance. Le malade pense surtout à partir et espère ne pas causer les dégâts qu'implique un décès avec tout ce que cela engendre dans son entourage. Il considère que si les gens l'aiment, ces derniers comprendront et admettront qu'il ne puisse plus rester dans cet état de souffrance. Il oublie qu'en réalité ce sont ses amis et qu'ils sont capables de l'aider et de le soutenir.

Lire aussi :

• Les origines de la dépression

• Comment devenir de plus en plus heureux

• Pour suivre les dernières actualités sur Le HuffPost C'est la vie, cliquez ici

• Deux fois par semaine, recevez gratuitement la newsletter du HuffPost C'est la vie

• Retrouvez-nous sur notre page Facebook

LES BLOGS

Boulimie-Anorexie un jour, pas forcément pour toujours

Je constate que la boulimie ou l'anorexie se déclarent souvent au cours de l'adolescence. En séance, en face de mon patient, il m'est évoqué qu'un élément déclencheur comme tomber amoureux, être rejeté, se sentir différent, influe gravement sur la santé mentale entre autres.

Par Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

13/03/2016 07:20 CET | **Actualisé** octobre 5, 2016

Je constate que la boulimie ou l'anorexie se déclarent souvent au cours de l'adolescence. En séance, en face de mon patient, il m'est évoqué qu'un élément déclencheur comme tomber amoureux, être rejeté, se sentir différent, influe gravement sur la santé mentale entre autres. Il vous est arrivé de chercher la cause de votre mal-être. Il peut s'agir de la séparation de vos parents alors que vous étiez enfant ou d'un décès dans la famille, ou d'un viol. La boulimie vient d'un traumatisme qui peut être arrivé à n'importe quel moment de votre vie.

Il n'est pas impossible que l'enfant comprenne que la nourriture l'aide à grandir et qu'il associe l'idée de grandir avec l'idée de séparation de la mère, puis du père. Enfin, que se sentant adulte, il doit voler à présent de ses propres ailes.

Ne plus manger, ne plus digérer, serait une façon de rester bébé ou enfant de façon éternelle. Il s'agit là d'une explication qui travaille l'inconscient, mais qui évidement n'a pas de sens. L'inconscient "sait tout", et l'inconscient "c'est tout". Ces deux formules fonctionnent alors si vous souffrez de boulimie, ou de boulimie-anorexie. Réfléchissez à ce que votre inconscient peut trouver de réjouissant dans ce fonctionnement.

Souvent il est apparu que des personnes souffrant de boulimie soient également dépressives, ou même sujettes à des troubles obsessionnels compulsifs (Toc). Il y a, à mon sens, un enseignement à tirer de l'association de ces trois troubles que sont la boulimie, la dépression et les "Toc"; les trois révèlent une cause, un mal-être qui se travestit en plusieurs symptômes. Les chercheurs parlent de possible problème au niveau des neurotransmetteurs et en particulier du fameux 5-hydroxytryptamine (5-HT), la sérotonine, votre production pourrait subir un certain déséquilibre.

En poussant le raisonnement, nous pourrions nous demander si ce dysfonctionnement ne pourrait pas avoir trouvé ses origines alors que vous n'étiez encore qu'un tout petit bébé ou enfant, souffrant d'un manque de sérotonine entraînant un dérèglement de certains mécanismes supérieurs comme l'impulsivité ou alors un problème de concentration, une totale inaptitude à toutes formes de frustrations.

De nos jours, il est prouvé que la sérotonine a une action directe sur les troubles de l'anxiété, par conséquent en manquer provoquerait une gêne au niveau de l'ensemble des émotions.

Quelle que soit la raison, il faut à présent tenter de vous faire aider pour dépasser ce passé, car ce mode de vie vous gâche l'existence, tant dans vos relations avec vos amis ou petits amis, que dans vos relations professionnelles. Il faut savoir que ces troubles touchent également les hommes.

Il est aisé de démontrer que le problème a débuté dans votre toute petite enfance et qu'il continue à perturber l'adolescent puis l'adulte que vous êtes.

Lors d'un premier rendez-vous à mon cabinet, j'explique à certains patients de façon plus prononcée quel sera le cadre dans lequel nous allons travailler. Parler ou ne pas parler peut se rendre utile, le silence dit "analytique" a une force gigantesque avec certaines personnes, que je n'utiliserais pas à certains moments avec d'autres.

Dans certains cas, notre contrat dispose que nous n'évoquions pas les symptômes, nous allons donc nous pencher sur l'histoire du patient. A l'image de l'écriture automatique, je suis preneur de toutes les pensées, toutes les idées aussi importantes ou idiotes puissent-elles être. Notre échange peut sembler très décontracté, presque amical. Cette posture permet aussi de détecter beaucoup de choses qui me seraient invisibles si j'étais dans un mode plus psychanalytique. La patiente -ou le patient- en question parle à toute vitesse tout en regardant ses chaussures, il/elle m'assure de sa gentillesse envers ses semblables, aidant sans cesse tous ses amis, sa famille et ses proches qui pourraient être en souffrance. Je déduis de ce monologue qu'il/elle ne semble pas communiquer avec moi mais uniquement s'exprimer.

Avec le temps, de nouvelles cellules se forment et les carences évoquées, liées à la sérotonine, s'équilibrent, disparaît alors ce deuxième, ou ce premier problème. Qui dit "nouvelles cellules" peut dire "nouvelles connexions". Il faut néanmoins toujours rester en alerte car un tracas, ou une émotion forte peuvent réveiller un mal-être qui engendrera une grosse fatigue et une agressivité démesurée face à l'événement. Nous ne repartons pas de zéro, un travail solide a été réalisé; il a été mis en place un certain nombre d'outils que nous avons travaillés ensemble comme des murailles ou des pare-feu pour se protéger.

Cet épisode ne restera plus gravé comme un énième choc, il se patinera rapidement avec le temps.

Lire aussi:

• Anorexie, boulimie: mieux comprendre pour mieux guérir

• Victoire, ex-mannequin tombée dans l'anorexie, témoigne

• Comment je suis devenue "presque anorexique"

• Pour suivre les dernières actualités sur Le HuffPost C'est la vie, cliquez ici

• Deux fois par semaine, recevez gratuitement la newsletter du HuffPost C'est la vie

• Retrouvez-nous sur notre page Facebook

LES BLOGS

Comment devenir de plus en plus heureux

Et si Jean-Jacques Rousseau avait touché le fond du problème qui ne doit plus en être un. Le courage est en nous, "Il n'y a point de bonheur sans courage, ni de vertu sans combat" Rousseau C'est à nous de le retrouver en soi.

Par Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

01/03/2016 07:21 CET | **Actualisé** octobre 5, 2016

Et si Jean-Jacques Rousseau avait touché le fond du problème qui ne doit plus en être un. Le courage est en nous, "Il n'y a point de bonheur sans courage, ni de vertu sans combat" Rousseau

C'est à nous de le retrouver en soi. Chaque matin chacun se pose la question de savoir ce que la vie va faire pour que nous nous sentions mieux ou savoir ce que la vie va faire apparaître pour que ce soit plus dur. Je dirais que la question que nous devons nous poser est: Qu'allons-nous décider et qu'allons-nous faire pour rendre la vie des autres plus douce et par voie de conséquence la nôtre? Nous sommes une grande part de notre propre bonheur et nous savons l'alimenter comme nous savons le détruire. La vie nous met à l'épreuve chaque matin, devenez donc maitre de votre destin et mettez à votre tour la vie à l'épreuve. Souvent des patients me disent "Untel m'a fait ça, donc...", "La météo est... donc...", "Le cousin de mon beau-frère... donc..." Et je leur réponds: "Et vous dans tout ça"?

Vos capacités

L'homme a tendance à oublier ses propres capacités physiques et mentales et a laissé le cours de la vie prendre une grande marge de manœuvres sur son destin. Si nous ne pouvons pas tout contrôler, nous pouvons nous donner de grandes orientations, et pourquoi ne pas les suivre. Si nous ne savons pas ce que nous voulons, ce que nous pouvons avoir, jusqu'où nous pouvons aller, alors posons-nous le problème à l'envers: Que ne voulons-nous pas? Qu'est-ce que nous ne sommes plus prêts à accepter? Apprendre à dire non aux autres comme à soi est le premier grand pas vers le bonheur. Nous avons tous la quête d'un monde meilleur, d'un soi meilleur, d'une meilleure qualité de vie. Il faut arrêter les scénarii dits "inachevés" (si je fais ça, il arrivera cela, alors que vais-je faire?) Nous réagissons toujours différemment dans les moments importants de notre vie, bien différemment quand nous sommes en face de situations que nous avions pu imaginer. Surtout ne pas anticiper chaque problème, *carpe diem*! Il n'est pas simple d'être son propre psychanalyste, comme il n'est pas simple d'être son propre miroir.

Prenez un papier et un stylo immédiatement, ne remettez pas votre bien-être à demain, vous allez pouvoir passer une journée géniale aujourd'hui:

Listez vos désirs, même les plus fous dans une colonne et, inversement, listez ce que vous ne voulez plus. Il est important de savoir que chaque chose que vous aurez apprise est un plus dans votre vie. Chaque réflexion, chaque recherche vous amène à de nouvelles réflexions, investissez sur votre psychisme, il vous le rendra par la confiance en vous que vous pourrez en tirer et augmentera ainsi les défenses immunitaires de votre bien-être.

Apprendre signifie s'inclure

La culture générale permet d'accéder plus facilement à toutes les discussions. Peut-être êtes-vous déjà passé de table en table, au cours d'une fête en vous disant: "Ils parlent de choses trop compliquées pour moi, je n'y connais rien, que puis-je leur apporter?" Et vous êtes reparti. On peut toujours apporter quelque chose, ne serait-ce qu'en restant à l'écoute, et apprendre. Il suffit que le dimanche soir vous vous donniez un petit programme de quelques minutes par jour en 3 phases: le matin en vous préparant, le midi s'il vous reste un peu de temps et le soir en rentrant chez vous. Apprendre ou vous perfectionner sur un sujet de société que vous aurez choisi et noter au préalable. N'allez pas dévaliser les librairies, vous avez assurément toute la documentation nécessaire chez vous ou sur internet. Cherchez des sujets qui vous intéressent, afin que cela ne soit pas rébarbatif et inutile. Cela paraît moins sexy que de se vautrer sur un canapé avec un soda en main devant une série américaine, mais cela sera fructueux tant sur le fond que sur la forme.

Un plus pas de moins

Chaque matin vous vous réveillerez avec un plus, petit plus, mais pas un moins, de quoi allez encore plus de l'avant et non en arrière. Combien ont entendu, parents, professeurs, faux amis, leur dire: "C'est difficile, ce n'est pas fait pour toi, c'est raté, tu n'y arriveras jamais..." Ces idées, ces mots entendus doivent rester dans le passé, ce qu'on vous a dit n'a pas de valeur, ne relève pas d'une vérité immédiate, ce n'est qu'une phrase, celle d'une personne qui n'a pas toujours les bonnes motivations à votre égard. Il ne faut plus lui donner d'importance. Chaque matin doit être le premier jour de votre vie et surtout ne pas glorifier vos détracteurs et oublier vos soutiens.

Chiche

Vous leur en voulez? Et bien chiche! La meilleure façon de leur rendre la monnaie de leur pièce est votre bien-être donc votre réussite. Ce mot "réussite" symbolise le bonheur. Comme vous ne ferez jamais l'unanimité, aimez-vous! Protégez votre espace vital comme on protège sa famille, ne laissez que peu de place à ceux qui ne viennent que prendre votre énergie pour se booster et qui vous abandonnent une fois vos batteries à plat. Posez vous toujours la question: "Pourquoi ce compliment ou pourquoi cette méchanceté?", vous découvrirez beaucoup de choses sur beaucoup de monde. Il n'y a pas de petite victoire. Vous êtes négligeant? Vous partez à la va-vite? Prenez une minute pour faire votre lit, remplir votre panière de linge sale de vos habits, c'est cela de moins que vous retrouverez le soir après une journée éreintante, c'est une raison d'avoir envie de rentrer dans son "chez soi" et non pas de le fuir car vous pourriez être tenté de vous dire: "La maison est sale, je vais diner au restaurant seul ça passera plus vite".

Positivez

Ne pas considérer les choses positives comme normales et les difficultés comme un acharnement de la vie. J'aime prononcer cette phrase légère: "Voler des moments de bonheur à la vie". Le concept du temps et de l'espace est relatif. Traverser une métropole un vendredi soir peut être plus long que de vous rendre à l'étranger, les temps ont changé. Vous êtes fatigué des dictons: "Une porte se ferme, une autre s'ouvre" et si c'était vrai.

Les autres, cette part de nous!

Comptez sur les autres comme beaucoup ont su compter sur vous. L'autre est un autre moi. A qui avez-vous parlé de votre job? Comment avez-vous rencontré telle ou telle personne? Qui vous a aidé? Qui avez-vous aidé? Qu'en avez-vous retiré? Qu'avez-vous appris de l'autre et de vos expériences?

A l'époque de nos parents, de nos grands parents, on choisissait un métier et on le faisait jusqu'à la retraite. Aujourd'hui la vie se divise en parts comme un millefeuille, on découvre, on change, on évolue, les codes ne sont plus les mêmes, on rencontre un nombre incalculable de personnes. Est-ce une bonne chose? Je ne sais pas, mais c'est ainsi. Vous pouvez vous apercevoir que vous avez dû faire des choix sans forcément vous en rendre compte. Ainsi choisir le bonheur est possible. Choisir c'est renoncer, c'est vrai, alors renoncez et choisissez ce qu'il y a de mieux.

Lire aussi:

• Pour changer de vie, il suffit parfois d'une citation

• 10 conseils pour être plus heureux en moins de 60 secondes

• La joie, l'entrée dans le bonheur

• Pour suivre les dernières actualités sur Le HuffPost C'est la vie, cliquez ici

• Deux fois par semaine, recevez gratuitement la newsletter du HuffPost C'est la vie

• Retrouvez-nous sur notre page Facebook

LES BLOGS

Comment la réalité virtuelle peut aider à soigner les phobies

La réalité virtuelle comme la psychanalyse ne relève pas de la magie, il faut du temps, une implication, une volonté. Des protocoles doivent être mis en place. Il s'agit de l'amorce, la fameuse envie d'avoir envie.

Par Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

14/02/2016 07:46 CET | **Actualisé** octobre 5, 2016

A l'aube d'un nouveau monde pour les malades ou ceux qui souffrent de phobies et/ou de gènes récurrentes. Il est temps de comprendre ce qu'est la réalité virtuelle et comment elle fonctionne, quelles sont ses possibilités et ses limites.

Développer un nouveau concept pour combattre les peurs les plus encombrantes et invalidantes, il s'agit d'une réelle révolution car cette technologie permet de lutter contre un très grand nombre de peurs extrêmement handicapantes comme la peur d'être enfermé (claustrophobie) : ascenseurs, parkings, avions etc.

Peur des grands espaces, de la foule, de l'éloignement (L'agoraphobie).

A l'heure des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC), il ne fait plus de doute que le patient doit affronter sa peur accompagné par le thérapeute. Cependant rare sont les professionnels qui pourraient se déplacer en avion avec leurs patients pour des raisons pratiques évidentes.

L'idée est de désensibiliser le malade en lui faisant affronter des situations qu'il n'imagine même plus, allant même jusqu'à trouver anormaux ceux qui le font.

L'idée des psychanalystes a longtemps été l'approche inverse à savoir le symptôme, la peur, la phobie ne sont que la conséquence d'une séquelle ou d'un trauma ancien.

Personnellement, je pense que l'un ne va pas sans l'autre : une psychanalyse oui, de la réalité virtuelle oui. C'est bien cette combinaison qui peut faire aboutir un patient à sa guérison

J'ai le plaisir d'être en contact avec le Dr Éric Malbos pour non pas confronter nos expériences en la matière mais les associer. Le Dr Malbos traite déjà à Marseille, au sein d'un monde virtuel, des patients souffrants de phobies.

Il a, à sa disposition, un panel d'ascenseurs : des petits, des grands, des vitrés, des non-vitrés comme chez le chocolatier, il y en a pour tous les gouts, mais surtout pour retrouver le gout.

S'exposer n'est pas se soigner, s'exposer n'est pas guérir, il s'agit là du préambule pour le faire. Il existe des protocoles nécessaires à accomplir avec des professionnels qui vous plongent dans des situations anxiogènes.

Les patients posent beaucoup de questions, il s'agit d'une façon de résister à l'angoisse, mais peut être aussi de résister à la guérison. C'est précisément à ce moment que l'aspect psychanalytique intervient avec les fameux bénéfices secondaires.

Alain 40 ans n'accompagnera pas Marie son épouse qui se rend chez ses parents, Marie insiste pour qu'Alain l'accompagne mais son époux lui rappelle qu'il souffre d'agoraphobie et qu'il ne peut se rendre à une telle distance, une fois Marie en route Alain retourne grignoter devant la télévision appelle ses amis...

Il imagine ses beaux-parents lui faisant des réflexions, lui montrant des photos de famille, lui rappelant les problèmes qu'ils rencontrent avec leurs voisins... Alain se dit "qu'elle chance finalement que cette agoraphobie qui me libère de toutes ces obligations", attention aux bénéfices secondaires...

Eric Malbos teste déjà, depuis 2012, ce type d'incursion dans des mondes dits "extraordinaires" et dans lesquels le patient n'allait plus. Après un rendez-vous chez un professionnel, Samantha 29 ans nous raconte :

Je me se suis allongée sur le divan, j'ai contracté mes mains et on m'a demandé de les relâcher fortement, il m'a été demandé de me concentrer sur le sentiment de la main très fortement appuyé puis de me souvenir du relâchement totale, j'ai fait ça avec tout mon corps, très bien, mon médecin m'a demandé d'aller dans le métro et de répéter des exercices néanmoins le métro me terrifie et quelque part je ne vois pas le rapport entre la contraction, la décontraction et le métro.

Construire un légato, travailler en équipe, en alliant histoires de vies, histoires de peurs et histoires de terrain, l'histoire se termine bien.

La réalité virtuelle comme la psychanalyse ne relève pas de la magie, il faut du temps, une implication, une volonté. Des protocoles doivent être mis en place. Il s'agit de l'amorce, la fameuse envie d'avoir envie.

A ce jour peu d'établissements proposent encore la réalité virtuelle.

Une nouvelle ère s'ouvre aux patients souffrant de troubles.

Lire aussi :

• J'ai testé le porno en réalité virtuelle

• On a testé les réalités virtuelles qui seront dans nos salons en 2016

• L'Oculus Rift installera-t-il la réalité virtuelle dans le grand public?

• Pour suivre les dernières actualités en direct sur Le HuffPost, cliquez ici

• Tous les matins, recevez gratuitement la newsletter du HuffPost

• Retrouvez toutes les actualités du futur sur notre page Facebook C'est Demain

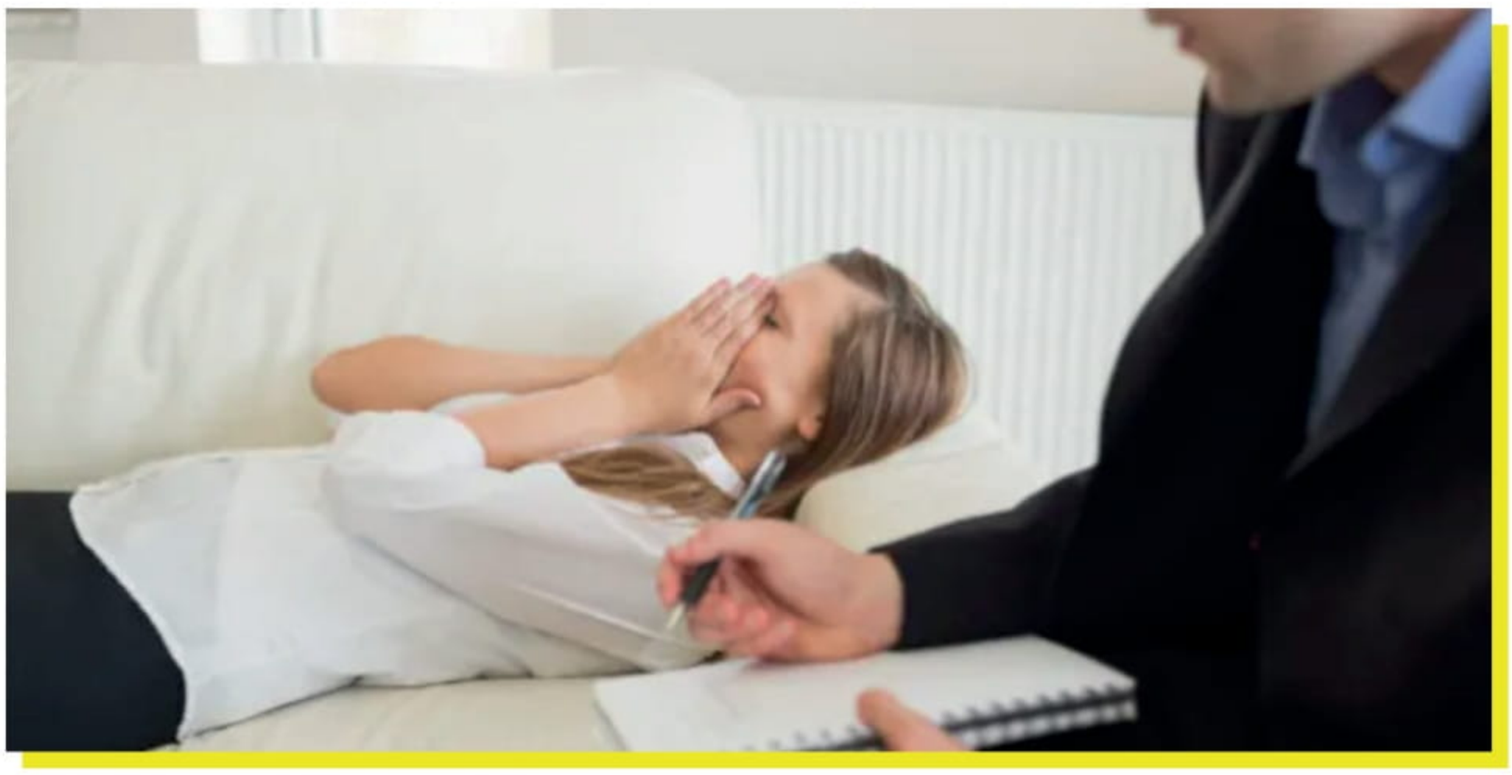
LES BLOGS

Les origines de la dépression

Quand on parle de dépression, il est difficile de la qualifier ou de la nommer aussi précisément, car il y a autant de dépressions qu'il y a de personnes qui en sont victimes. S'il n'y avait que de grands symptômes communs, la description s'arrêterait ici.

Par Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

03/02/2016 07:14 CET | **Actualisé** octobre 5, 2016



WAVEBREAKMEDIA LTD VIA GETTY IMAGES
Cork, Ireland

Quand on parle de dépression, il est difficile de la qualifier ou de la nommer aussi précisément, car il y a autant de dépressions qu'il y a de personnes qui en sont victimes. S'il n'y avait que de grands symptômes communs, la description s'arrêterait ici.

Comme on a tendance à le dire, "A chaque jour suffit sa peine", il n'en est rien. Dans la dépression la peine continue et se nourrit du quotidien, du passé ou de la peur de l'avenir. La société de consommation actuelle, par ses films, ses gadgets, ses téléphones, ses tablettes d'ordinateur, le Cloud, le Big Data, nous donnent une impression de maîtrise totale de tout et toujours, alors qu'ils ne sont que de grands mots, des mots savants. Or, si on y regarde de plus près, nous ne pouvons que peu de choses sur ces éléments extérieurs. Il est déjà difficile de régir sa vie et celle de sa famille, alors se mettre en tête que l'on peut sauver le monde est une utopie dangereuse pour la santé.

A toujours aider les autres on ne s'aide pas!

Beaucoup de mes patients justifient leur vie, comme s'ils avaient des comptes à me rendre. Quand je leur parle d'eux, ils me répondent pour les autres: "untel lui a fait ça, ça marche; je suis allée voir ma meilleure amie, elle avait besoin de moi; je sens ma mère triste donc j'ai dû...".

Que de violence! Et vous, où êtes-vous dans tout cela? S'oublier dans l'autre est une façon de fuir sa propre guérison, de fuir sa réalité qui rattraperait l'intéressé(e) par des symptômes psychosomatiques qui peuvent se traduire sous toutes les formes.

Trouver le temps de s'arrêter, de se couper des réseaux sociaux, du téléphone, de se poser les vraies questions est le début de la sortie de cette dépression. A l'inverse, savoir renforcer cette course sans fin et sans fond est la garantie d'une dépression chronique. Pression, pression, pression, oui pour les pneus mais pas pour les individus. C'est bien cette fatigue dont tant de gens se plaignent qui est à l'origine de la dépression et qui l'entretient.

A l'image d'une bobine de cassette, repassez votre vie et cherchez où votre sensation de tristesse, de fatigue, de ras le bol a commencé, il faut trouver la période et les éléments déclencheurs. Idéalement il faudrait l'écrire, mais souvent l'angoisse qui accompagne cette dépression vous en empêche. Comme avec une chaine stéréo, il faut pouvoir switcher la touche mono/stéréo pour pouvoir prendre du recul sur sa situation. En effet, il est difficile d'être juge et partie.

Il existe des méthodes toutes faites, des questionnaires certes rodés, mais à mon sens il faudrait un questionnaire différent par vie!

Il existe de très bon professionnels de la santé, n'hésitez pas à vous faire accompagner. Il existe également des centres (CMP) totalement gratuits pour des personnes qui n'auraient pas les moyens.

Un thérapeute pourra vous servir de miroir et vous diriger vers la sortie de ce tunnel que vous percevez totalement fermé. Cette méthodologie pour vous comprendre, vous servira encore par la suite pour forger votre caractère et ne pas vous retrouver dans un cas identique.

Le signal de la dépression semble avoir une utilité chez un dépressif, autrement dit ces symptômes mettent en alerte la personne qui souffre et cette alerte est censée faire prendre conscience au malade qu'il est nécessaire de prendre ce mal en charge. Il faut retrouver le goût de vivre.

La difficulté dans la dépression c'est qu'il n'y a pas de prise de sang qui donne un indice, puis un traitement, puis à nouveau une évaluation. Néanmoins, il existe bien heureusement de grands psychiatres très alertes sur des traitements pour les patients en souffrance.

L'opinion publique est souvent tout feu tout flamme, comme dans un système de mode: soit on entend dire que les prescriptions sauvent de tout, soit on passe dans l'ère du bio et les psychiatres sont tous sur le banc des accusés. Il existe peu d'accalmie entre ces deux postions pour l'opinion publique.

Ce sentiment d'absence de lumière, celui d'être dans un tunnel avec une cuillère à soupe pour creuser et sortir du sable souvent mouvant -plus on essaye de bouger plus on coule- est absolument insupportable, il faut donc à tout prix appeler à l'aide sans pour autant s'agiter.

Pleurer peut aider à faire sortir les émotions, il s'agit du fameux "lâcher prise". Il faut se forcer à se lever, à se laver, à s'habiller même si vous n'avez aucun rendez-vous. Tous ces gestes qui semblent anodins ne le sont plus pour une personne en grande détresse.

La dépression, c'est l'évitement face à tous les sentiments que l'enfance a cachés et qu'elle pourrait vous renvoyer; la dépression, c'est le sentiment de ne pas pouvoir surmonter une situation trop douloureuse; la dépression, c'est avoir mal.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), avait prédit que dès l'an 2000, la dépression serait la maladie la plus répandue mondialement.

Lire aussi:

• Comment vaincre votre peur de la thérapie

• L'étrange corrélation entre les morsures de chat et la dépression

• La religion et la spiritualité vous protègeraient contre la dépression

• Pour suivre les dernières actualités sur Le HuffPost C'est la vie, cliquez ici

• Deux fois par semaine, recevez gratuitement la newsletter du HuffPost C'est la vie

• Retrouvez-nous sur notre page Facebook

LES BLOGS

D'où provient la déprime ressentie en fin d'année?

PSYCHO - Le soir de Noël, comme celui de la Saint Sylvestre sont le symbole pour certains de deux soirées heureuses et festives mais pour d'autres il s'agit de moments de doutes, de solitude et de tristesse voire d'angoisse et de déprime qui se mêlent.

Par Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

31/12/2015 06:48 CET | **Actualisé** octobre 5, 2016

SHUTTERSTOCK / LUXORPHOTO

PSYCHO - Le soir de Noël, comme celui de la Saint-Sylvestre sont le symbole pour certains de deux soirées heureuses et festives mais pour d'autres il s'agit de moments de doutes, de solitude et de tristesse voire d'angoisse et de déprime qui se mêlent.

Nous ne sommes pas seuls

Il n'est pas aisé de se confier en cette période de fin d'année quand nos amis sont en train de courir après des bouteilles de champagne, du foie gras et des sapins de Noël. Vous avez un sentiment de honte, de gêne à venir briser ce qui semble être le bonheur des autres ? Quand l'année a offert terrorisme, deuils, divorces, faillites etc... Il est ardu de se déguiser en père ou mère noël et de faire semblant que le bonheur est là, palpable. Toutes ces mines épanouies vous semblent si loin de votre propre personne que vous tentez de fuir.

Il ne faut pas faire d'amalgames entre l'angoisse liée aux fêtes de fin d'année (souvenir de l'enfance, de ceux que vous avez aimés) et la dépression liée à l'hiver qui symbolise la fin des jours où le soleil se couche tard, laissant place à une nuit tombante vers 17 heures. Il s'agit bien là de deux sujets différents. La déprime dite "déprime de Noël" concernerait une personne sur quatre dans les pays occidentaux.

Souvent la décomposition de la famille, du cercle crée cette pénitence que vous pouvez ressentir à cette période de l'année ou chaque 24 est un renouveau de ceux que vous n'avez peut-être plus auprès de vous (un conjoint, un parent disparut...) Pour ceux que vous pouvez revoir, beau-frère, belle-sœur, beau-père ou belle-mère, ce n'est pas toujours un exercice aisé que de leur offrir votre plus beau sourire quand vous ne souhaitez que crisper les mâchoires et ne pas vouloir les saluer. Les frères, les sœurs sont notre sang, néanmoins, parfois il perdure des climats délétères et ce depuis longtemps.

La jalousie

La jalousie a toute sa place à Noël; le fait d'observer des personnes baigner dans le bonheur alors que les fins de mois sont difficiles pour vous. Le lèche vitrine interdit par une carte bancaire au bord de l'implosion suscite fatalement un sentiment de frustration. Souvent dans notre civilisation, le cadeau, la société de consommation sont devenus les baromètres de l'amour à offrir.

Comment rivaliser avec certains? Et si vous étiez le canard boiteux de la famille? Cette question revient au fil des questions au sein de la famille: "Bac mention bien pour Camille", "le mien a dû s'orienter en seconde"...

Les rivalités sont devenues des moments intimes de la vie, incarnées comme l'ongle dans le doigt ou comme le ver dans le fruit.

La culpabilité

Les médias ne manquent pas de vous montrer des sujets sur des nécessiteux qui n'ont plus de toit, plus de famille, plus de revenus et qui passent Noël dans la rue, seuls. Le film de vingt heure cinquante commence par "Noël à New York" où se trouve une patinoire illuminée de mille feux!

Ces images concentrent un degré de nostalgie immense, dont il est difficile de juger l'impact qu'elle aura sur vous. En quelques heures vous aurez vu l'organisation du fastueux et la misère loin du soleil... Les images de votre enfance reviennent en bribes de souvenirs, vos petits détails, vos petites anecdotes vous envahissent, les cœurs se mettent à palpiter; c'est l'angoisse, c'est le vide, le grand vertige. Mais où est passée votre insouciance?

Quand une publicité de gâteaux pleins de beurre et de chocolat vous fait saliver, il est vite rappelé qu'il faut consommer cinq fruits et légumes par jour, tout ne vous semble plus que culpabilité et caprice de l'existence.

Mais alors le remède!

Sans contestation le remède se trouve dans le don, dans l'action d'agir pour les autres, d'oublier votre dure réalité et de devenir un maillon de la chaîne de la joie de l'autre. Quelques petits cadeaux modestes font parfois plus plaisir qu'un cadeau qui a entaché votre crédit à la consommation, proposer du bénévolat en cette période peut vous aider à affronter ce que vous n'aimez pas, ceci en projetant votre amour sur des personnes démunies et en détresse ! Privilégiez l'attention et l'intention.

Ouvrez votre table à vos semblables, à ceux qui semblent aussi nostalgiques que vous dans votre entourage, une façon de ne pas être seul en vous obligeant à ne pas broyer du noir ensemble bien sûr!

Si les voyages forment la jeunesse, ils sont également une source d'évasion pendant les moments difficiles, de nouvelles rencontres, de nouveaux lieux, une autre langue...

Je sens que le moral revient, courez vite vous le réapproprier.

Lire aussi:

• Quelques moyens de gérer le blues de l'hiver

• Comment tenir le choc toute la saison

• Quelques postures de yoga pour lutter contre le blues de l'hiver

• Pour suivre les dernières actualités sur Le HuffPost C'est la vie, cliquez ici

• Deux fois par semaine, recevez gratuitement la newsletter du HuffPost C'est la vie

• Retrouvez-nous sur notre page Facebook

LES BLOGS

Vendredi 13 ou comment se reconstruire

ATTENTATS - Depuis les événements dramatiques du vendredi 13, la France ne dort plus et ne rêve plus. Quand revient l'obscurité, le sommeil ne se trouve pas pour tous.

Par Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

25/11/2015 15:26 CET | **Actualisé** octobre 5, 2016

PICCELL VIA GETTY IMAGES

Tribute to murdered journalists of Charlie Hebdo, rue Nicolas Appert, Paris, 11e.

ATTENTATS - Depuis les événements dramatiques du vendredi 13, la France ne dort plus et ne rêve plus. Elle cauchemarde devant les images qui ont défilé comme un torrent de sang devant les yeux des spectateurs médusés.

Quand revient l'obscurité, le sommeil ne se trouve pas pour tous. Déjà quelques nuits à regarder en boucle les chaînes d'informations en continu ; cherchant le sommeil, mais ne le trouvant pas. Une France syndrome post-traumatique ne comprenant plus pourquoi le matin la retrouve dans un épuisement total. Le sommeil le plus réparateur est celui que nous rencontrons relativement tôt et sans troubles dans la pièce comme peut l'être la télévision qui est parasitaire par son bruit et sa réverbération ainsi que par les images qu'elle produit.

Elle permet de rester éveillée alors que le spectateur lui demande d'être soporifique. Peur du noir comme du cauchemar, celui des images qui viennent troubler le fil de la vie, le fil de l'eau.

Certains consultent des médecins afin de se faire prescrire des calmants ou des somnifères, d'autres disent vouloir éviter cette spirale en utilisant l'homéopathie ou des tisanes.

L'auto-hypnose est une méthode qui peut extrêmement bien fonctionner si l'on accepte le principe de la suggestion ou plus particulièrement de l'auto-suggestion.

Souvenez-vous que la meilleure façon de ne pas trouver le sommeil est de le chercher !

En faisant des va et viens dans votre lit de droite à gauche, en retournant l'oreiller ne cherchez pas à rencontrer le sommeil, car il ne sera pas au rendez-vous. Sauf si vous décidez de l'oublier, lui saura enfin peut-être vous trouver.

Une journée d'angoisse va créer une soirée de crispation, où les images stockées dans notre subconscient reviendront nous hanter, par fractions, par des souvenirs de bruits, d'odeurs, toutes ces sensations ont été imaginées, crée par des images imprimées dans notre conscience.

Plus on cherche à se rassurer, plus on se sent inquiet. La journée se termine, elle a été une bataille sans relâche contre nos peurs, nos craintes, nous avons lutté, enfin nous apprécions de pouvoir rentrer chez nous, où nous nous pensons enfin en sécurité. À ceci près que de façon un peu pernicieuse, nous commençons à craindre la façon dont notre soirée va se dérouler. Pour certains, ce sentiment appellera à déboucher une bouteille et à se servir quelques verres, pour d'autres quelques cigarettes écrasées les unes sur les autres dans le cendrier, pour d'autres encore les deux, certains que ces substances sont anxiolytiques.

Ce constat est vrai pendant un quart d'heure avant de devenir les pires anxiogène et dépressogènes. Nos pensées vont aller chercher dans la bibliothèque de nos souvenirs le goût de la dernière crise d'angoisse ou de panique.

Certains retournent sur les réseaux sociaux pour se sentir moins seuls et plus connectés.

Ils y trouvent précisément ce qu'ils cherchent ou devraient chercher à éviter. Images, rumeurs, propagandes, supputations... Ce mécanisme va créer la "peur d'avoir peur", étrange symptôme qui consiste à se projeter dans la future et hypothétique peur ou peur panique. Cette seule pensée va créer biologiquement une anxiété imminente. Nous sommes à présent dépositaires de deux peurs: celle que nous redoutons et celle que nous avons immédiatement, car nous anticipons la prochaine.

Nous expérimentons de nous dire que tout va bien, nous nous mettons en quête de vouloir tout entendre, tout écouter. Pour se faire, sans nous en apercevoir nous nous mettons en hypo ventilation, en quelque sorte en apnée, et ce sans le savoir. La diminution d'apport en oxygène commence à créer des sensations étranges et désagréables telles qu'une boule à l'estomac, des sueurs, des palpitations, de l'irritabilité, une peur qui ne trouve plus aucune raison, une sensation de devenir fou, d'être capable de perdre tout contrôle de soi, avec cette montée de frissons, d'angoisse, de panique à présent, nous hyper ventilons.

À l'image de nos amis quadrupèdes après un sprint, nous sommes là avec cette impression de suffoquer, la langue pendante, le cœur s'accélérant, amenant un trop plein d'oxygène à l'organisme, arrive alors une crise d'angoisse ou de panique aiguë de moyenne à très forte intensité.

Envoyer une correction

PLUS: ATTENTATS DU 13 NOVEMBRE PSYCHOLOGIE SANTÉ STRESS POST-TRAUMATIQUE

SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

LES BLOGS

Après les attentats, seul le dialogue entamé peut rassurer un enfant

PSYCHOLOGIE - Après les attentats du début d'année, la France est à nouveau la cible du terrorisme. Les parents se demandent comment répondre aux interrogations de leurs enfants sans laisser paraître toute la gravité de la situation.

Par Rodolphe Oppenheimer-Faure
Psychanalyste

15/11/2015 18:14 CET | **Actualisé** octobre 5, 2016

ALAMY

PSYCHOLOGIE - Après les attentats du début d'année, la France est à nouveau la cible du terrorisme. Les parents se demandent comment répondre aux interrogations de leurs enfants sans laisser paraître toute la gravité de la situation.

Dix mois après les attentats visant les locaux du journal Charlie hebdo et l'épicerie casher aux portes de paris, la France est à nouveau attaquée sur son sol. Ce sont des attaques concomitantes qui ont fait plus de cent morts et deux cent cinquante blessés à Paris, entre un match amical de football France-Allemagne au stade de France, des terrasses de cafés et une prise d'otage sanglante au bataclan, la thématique délicate du terrorisme doit pouvoir être abordée "en famille" sans que cela ne crée encore plus de stress que nécessaire.

Quelles sont les manières de traiter le sujet avec ses proches et notamment ses enfants?

Une question, une réponse

Seul le dialogue entamé peut rassurer un proche, un mari, une épouse ou un enfant. Si vos enfants vous posent des questions, il est important de les prendre toutes au sérieux." Tous ces évènements ne doivent pas être un sujet interdit. "L'enfant dès son plus jeune âge acquiert une capacité de raisonnement", s'il sait avoir peur il n'a pas encore les clefs d'un raisonnement lui permettant de faire aboutir un réel schéma; néanmoins eu égard à son âge et à son niveau de maturité, il faudra adapter les réponses. Il est inutile de le rudoyer, mais lui expliquer les choses avec une extrême retenue, ajuster ses mots sans y mêler la dimension que l'on utiliserait avec un adulte. Il faut répondre aux points qui l'inquiètent et ne pas nourrir le débat de nouveaux éléments. "Il est inutile de chercher à lui expliquer les détails. Le discours doit être prononcé d'une voix douce et rassurante contraire aux images ou aux mots qu'il a pu voir et entendre.

Ne pas lui mentir, aussi douloureuse que soit la situation, "il est du devoir des parents de ne pas travestir la réalité du monde dans lequel nous vivons". Ils découvriraient alors les mensonges. La voix et la crédibilité des parents seraient mises à mal. Leur raconter des balivernes n'aura comme conséquence que de discréditer votre parole et d'obliger vos enfants à écouter tout et n'importe quoi auprès de nouveaux référents.

Des images de guerre

Difficile de débrancher tous les téléviseurs. Les images traumatisantes sont propagées en boucle et s'impriment très rapidement dans le cerveau pour tous ceux qui ne résistent pas à l'idée d'éteindre et de ne pas tomber dans le piège qui consiste à regarder en boucle et à zapper tout au long des jours et des nuits. Je recommande d'empêcher les enfants de regarder ces images. Cette vison a un impact plus important que les mots entendus par le cerveau. Les parents doivent conserver leur rôle de filtre mis au service de notre constitution biologique pour parer à des excitations exogènes si fortes qu'elles ne pourraient être ensuite déchargées. En d'autres termes, l'organisme serait revêtu d'une "enveloppe protectrice" destinée à le protéger contre les excitations en provenance du monde extérieur, c'est précisément ce rôle que les adultes doivent garantir.

Ceci permettra d'économiser des cauchemars et angoisses nocturnes très difficiles par la suite à gérer.

Plus âgé à l'adolescence, la prise de conscience du bien et du mal, du concept de la naissance, de la mort se concrétise. Il sera impossible de mettre sous silence de tels faits surtout qu'ils auront toujours un camarade ou un parent de camarade à l'école pour évoquer les faits. Il faut en parler, pour écarter cette vision de la peur et l'atrocité." Cette génération est née avec les téléphones portables, les jeux vidéos ou les réseaux sociaux. Les jeux vidéos consistent très souvent à être un guerrier qui assassine sans entrer dans la culture. Ils ont conscience de plus de choses que les générations précédentes. Ne pas confondre jeux et réalités, nombre de films montrent des prises d'otages, du sang, des meurtres, des scènes de tortures. Les cerveaux sont de plus en plus « entrainés à absorber ce type d'images même si cela n'apporte rien, et bien au contraire à la structure psychique de l'enfant, de l'adolescent ou même de l'adulte.

Vivre, vivre, vivre

La crainte des attentats est en nous. Les parents doivent tout mettre en œuvre pour ne pas communiquer à leurs enfants leurs inquiétudes, leurs angoisses, leurs peurs. "L'appel à rester cloitré ne sert à rien, cultiver la peur ne sera pas constructif, car il sera impossible d'apporter des précisions sur les lieux à éviter. Les autorités en charge de la protection des individus jouent un rôle essentiel et c'est cela qu'il faut leur rappeler. Elles sont là pour les protéger. Il faut poursuivre ses activités conserver un rythme de vie adaptée, ne pas sombrer non plus à leur expliquer que le monde serait sans aucun risque; le tout est de jauger le danger de l'état de panique infondé. Les accidents domestiques restent les plus grandes sources de danger. Il est préférable d'insister sur la manière de traverser la rue que de chercher des abris anti-atomiques pour illustrer grossièrement mon propos. Aux parents de ménager leurs peurs, leurs larmes leurs crises de colère pour ne pas "contaminer l'ensemble du foyer".

Racontez-lui combien il est important de respecter notre modèle de liberté d'égalité et de fraternité, rempart inébranlable à l'obscurantisme dans des termes simples, cela consiste à ne pas subir le dictâte de la peur. Le refus de la violence pour laisser place aux débats et à la démocratie dans la citée symbolise le vrai courage. Répétez-leur que nous ne sommes pas seuls, que les enfants et les adultes du monde entier nous soutiennent avec leur cœur, leurs pensées et leurs prières.

Quand la première émotion s'estompe

Restez vigilants après avoir évoqué tous ces concepts et après avoir prononcé les mots que vous aurez choisis". "Dès qu'il aura rejoint l'école, il convient d'essayer de l'écouter pour savoir comment ses camarades et comment le corps enseignant aura abordé cette actualité. Demandez-lui ce qui a été dit pour pouvoir ré intervenir et corriger ce qui peut ou pourra apparaître comme un trauma pour lui. Ne pas négliger que l'angoisse ainsi que les attaques de panique se manifestent par des pleurs, une absence de sommeil, une perte d'appétit partielle ou totale, un mal de ventre ou un syndrome abandonnique que conserve grand nombre d'adultes (impossibilité à rester seul).

Gardez ses idées et ses opinions politiques afin qu'il ne s'imprègne pas de vos mots, vos concepts ou vos expressions. Il aura plus tard le temps et la maturité pour se forger ses propres idées, expliquer que les couleurs de peaux ne sont pas de signes de dangers, que les Arabes, les musulmans, etc. ne sont pas nos ennemis, mais qu'ils souffrent de cette situation, l'ostracisme, le racisme est un piège simple et qui n'est jamais très loin de personne.

Lire aussi:

• Comment parler à ses enfants des attentats?

• Comment parler des attentats de Paris à l'école? Le ministère donne ses conseils aux enseignants

• Le beau commentaire d'un lecteur du New York Times sur les attentats de Paris

• Pour suivre les dernières actualités sur Le HuffPost C'est la vie, cliquez ici

• Deux fois par semaine, recevez gratuitement la newsletter du HuffPost C'est la vie

• Retrouvez-nous sur notre page Facebook

Lire le journal

LE FIGARO
« Sans la liberté de blâmer, il n'est point d'éloge flatteur. » Beaumarchais

Abonnez-vous
0,99€ le premier mois

«Florence m'a rendue malade» : le syndrome de Stendhal, quand la beauté d'une ville fait chavirer les touristes

Par Jeanne Paturaud
Publié le 09/08/2022 à 07:00,
Mis à jour le 11/08/2022 à 13:19

Écouter cet article
00:00/06:03

Musées, églises, façades... La ville toscane regorge de merveilles artistiques. *andy_gin / stock.adobe.com*

LE SYNDROME DU VOYAGEUR (2/3) - Les chefs-d'œuvre artistiques de la ville toscane attirent chaque année des millions de voyageurs. Certains, plus sensibles que d'autres, finissent par en perdre la tête.

Lire le journal

LE FIGARO
« Sans la liberté de blâmer, il n'est point d'éloge flatteur. » Beaumarchais

Abonnez-vous
0,99€ le premier mois

«*Rien que d'en parler, j'en ai des frissons*». Lorsque Florence Castelbou évoque son voyage en Toscane, difficile de savoir s'il s'agit d'un bon ou d'un mauvais souvenir. Sous ses yeux, un petit porte-monnaie imprimé au motif de La Naissance de Vénus. Un objet qu'elle garde constamment avec elle, rappel quotidien d'un «*séisme intérieur*» que des voyageurs expérimentent malgré eux depuis plusieurs siècles.

Cela fait déjà neuf ans que l'expérience s'est produite mais les souvenirs de Florence sont intacts. «*Je porte ce prénom en l'honneur de la ville, elle était faite pour moi*», sourit-elle. Des longues visites dans les musées aux détours par les innombrables églises, tout était fixé pour passer des vacances idéales avec son ancien compagnon et sa fille. Tout, jusqu'à ce que cette passionnée d'art visite la Galerie des Offices et tombe nez à nez avec le chef-d'œuvre de Botticelli. «*Il a fallu que je quitte la pièce pour ne pas faire un malaise*», décrit cet agent immobilier.

Comme un miracle

«*Ce tableau devant moi, c'était comme un miracle*», décrit-elle. Pourtant, Florence ressent quasi instantanément une sensation inquiétante : «*J'avais des frissons partout et je ne contrôlais plus mon corps. Ma tête s'est mise à tourner et mon cœur s'est serré très fort. Je ne voyais plus personne autour de moi, comme si personne ne pouvait venir me sauver*».

La Naissance de Vénus, peinte par Botticelli entre 1484 et 1485, est exposée à la galerie des Offices de Florence *VINCENZO PINTO / AFP*

Lire le journal

LE FIGARO

« Sans la liberté de blâmer, il n'est point d'éloge flatteur. » Beaumarchais

Abonnez-vous
0,99€ le premier mois

Un choc physique et émotionnel qui n'est pas unique. Psychologues comme psychanalystes l'appellent «*syndrome de Florence*» ou «*syndrome de Stendhal*», en l'honneur de l'écrivain qui, le premier, posa des mots sur cette sensation après un séjour dans la ville toscane. «*J'étais arrivé à ce point d'émotion où se rencontrent les sensations célestes données par les Beaux-Arts et les sentiments passionnés. En sortant de Santa Croce, j'avais un battement de cœur, la vie était épuisée chez moi, je marchais avec la crainte de tomber»,* décrit l'écrivain son carnet de voyage *Rome, Naples et Florence,* publié en 1826.

Il faut attendre la fin des années 1980 pour que ce syndrome soit médicalement identifié. C'est la psychiatre et psychanalyste Graziella Magherini qui partage la première ses observations. Cheffe du service de psychiatrie de l'hôpital Santa Maria Nuova, dans le centre historique de Florence, la spécialiste fait état d'une centaine de cas reçus en urgence avec des symptômes similaires à ceux de Stendhal. Des dizaines d'années d'observation lui permettent d'établir quelques statistiques : il s'agit surtout de touristes étrangers ayant bénéficié d'une éducation classique ou religieuse, particulièrement sensibles à l'art, loin de leur lieu de vie et donc de leur repère.

“

J'étais convaincue qu'après ça, tout dans mon quotidien allait me sembler laid ou affreux.

Isabelle Lemelin, victime du syndrome en 2018

Une description qui fait écho à l'expérience d'Isabelle Lemelin, enseignante et chercheuse en science de la religion. «*Florence m'a rendue malade*», résume brièvement cette Montréalaise venue en 2018 rendre visite à des amis en Italie. Après un passage à Turin, Gênes, Sienne et Pise, c'est devant la cathédrale Santa Maria del Fiore, à Florence, qu'Isabelle perçoit un tournant : «*C'était merveilleux mais ça a fini par devenir douloureux. Je ne me suis plus sentie capable d'absorber autant de beauté, c'était au-dessus de mes forces*».

Pour atténuer ce qu'elle décrit comme une «*violence esthétique*», l'enseignante se résigne à éviter les musées ou les églises. Malgré tout, les pensées persistent : «*J'étais convaincue qu'après ça, tout dans mon quotidien allait me sembler laid ou affreux. Une fois rentrée, la vie n'en vaudrait plus la peine*». Idées sombres qui s'accompagnent de symptômes physiques : Isabelle perd l'appétit, se sent épuisée, vide d'énergie. Ce n'est qu'en rentrant à Montréal que la vie reprend son cours.

Ces ressentis physiques sont assez fréquents chez les patients qui consultent Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute spécialiste du sujet. «*Les symptômes sont variés. Ils peuvent aller des mains moites à la vision trouble en passant par des délires, de l'hystérie ou un des hallucinations*», décrit-il. Lors des crises les plus violentes, le rythme cardiaque peut s'accélérer et le patient avoir l'impression de suffoquer. Des signes inquiétants mais «*le plus souvent bénins*», assure Rodolphe Oppenheimer.

Faute d'études récentes sur le sujet, difficile d'établir un nombre à peu près fiable de voyageurs ayant succombé à la beauté de Florence. Autre difficulté pour identifier le syndrome : bien qu'il ait été détecté à Florence, il peut en réalité se manifester partout dans le monde. Dès lors que «*le cerveau perçoit un trésor de beauté*», décrit Rodolphe Oppenheimer. Beauté artistique, mais pas seulement.

Mourir à Athènes

C'est par exemple la beauté historique qui a fait vaciller Laurence Orsini lors de vacances organisées à Athènes pour célébrer les 18 ans de sa fille. Passionnée de mythologie grecque, la mère de famille explique s'être sentie «*oppressée*» dès le premier jour. «*On marchait dans ces rues pavées de marbre et tout à coup j'ai été écrasée par la beauté de tous ces siècles écoulés, par la beauté de l'Histoire*», décrit-elle.

La sensation s'accentue au moment de grimper vers l'Acropole et son Parthénon, joyaux antiques que Laurence rêvait de visiter. «*J'ai commencé à faire un malaise et me suis assise en bas, incapable d'aller plus loin*», raconte-t-elle. Rien ne s'arrange lorsqu'elle se dirige vers l'hôtel pour s'y reposer : «*J'étais convaincue que j'allais mourir ici, à Athènes*». Un sentiment qui ne la quittera plus jusqu'à ce qu'elle pose le pied dans l'avion du retour.

Malgré la violence des symptômes, ceux qui sont victimes du syndrome de Stendhal vont rarement consulter un spécialiste. Pour cause, les sensations s'estompent quasi instantanément à la fin de leur voyage. Pourtant, Florence, Laurence comme Isabelle restent préoccupées par cette mésaventure. Les deux premières craignent qu'un retour dans la ville ne les tourmente à nouveau. La dernière espère pouvoir visiter la Toscane un jour ou l'autre : «*Il faut que j'arrive à combattre ces sensations, Florence est une ville trop belle pour que je m'en prive*».

À VOIR AUSSI - Laura Laune son syndrome d'Asperger: «Je me suis toujours sentie en décalage»

Pervers narcissiques : ils sont toxiques. Quelques pistes pour les repérer et les fuir

Publié le 12-03-2016 à 15h03 - Modifié à 19h04
3 réactions | 165377 lu

Temps de lecture : 5 minutes

Par **RodolpheOppenheimer**
Psychanalyste

LE PLUS. Qui sont les pervers narcissiques, comment les reconnaître et les fuir ? Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, reçoit de nombreux patients qui ont été victimes de personnes toxiques et manipulatrices. Il raconte et donne quelques conseils pour y faire face.

Édité par **Rozenn**

PARTAGER

Le danger des pervers narcissiques, c'est leur double jeu (Flickr/Beth Jusino/CC)

Si les pervers narcissiques ne représentent en soi qu'une petite partie de la population, il devient "dangereux" de les croiser, de les fréquenter puis de les aimer, car, comme une toile d'araignée qui se tisse à votre insu, vous tomberez assurément dedans.

Le danger, c'est leur aspect dit "normal"

Au fil du temps, les noms utilisés pour dénommer, pour dénoncer cette catégorie d'individus ont évolué, ils tombent même à présent dans le "domaine public" des bâtisseurs de souffrances. Vous en connaissez, vous en croisez. "Lui là-bas à côté de la photocopieuse, oui, celui qui a l'air si timide, si fragile, incroyable, je pensais qu'il avait un style bien particulier. Elle aussi jolie et douce, celle qui est surnommée la femme enfant !"

Le danger, justement, c'est leur aspect dit "normal". Ils peuvent être un collègue, une amie, un parent, à première vue ils sont agréables, prévenants, avenants, ils ne lésinent pas sur les chocolats et les roses. Elles ne comptent plus leur temps pour être aux petits soins avec lui. Ce n'est que plus tard, à leur contact, que des sensations bizarres, étranges apparaissent, que la rose se fane et que le chocolat commence à avoir un goût amer.

Leurs proies commencent à ressentir un grand vertige, elles sont prises d'un sentiment de culpabilité, et se considèrent fautive de tout. Ce n'est qu'à ce stade où l'on perçoit leur narcissisme pathologique.

Un pervers narcissique a toujours plusieurs proies

Souvent, ces hommes ou ces femmes sont décrits comme des manipulateurs, mais tout est dans le degré et la nuance, dans le but recherché par celui ou celle qui veut arriver à ses fins.

Certains le pratique en amateur, malheureusement d'autres sont des professionnels. Ils peuvent et ils savent donner l'impression à celles et ceux auxquels ils s'adressent, qu'ils sont ce qu'il y a de plus beau au monde, puis qu'ils deviennent ce qu'il y a de plus laid.

Combien de femmes m'ont dit en consultation : "Regardez ce que je suis devenue, je suis laide et affreuse, il me l'a dit et il a raison !". Étrangement, j'ai reçu plus de femmes évoquant des pervers narcissiques que d'hommes, même si les cas existent.

À l'image d'une secte ou d'un gourou, leurs paroles deviennent paroles d'évangile ; les pervers narcissiques justifient leur existence en broyant leurs victimes, cela leur permet de prendre un ascendant terrifiant. Telle une bactérie, ils ou elles jouissent à contaminer leur entourage, vous devenez le billet gagnant d'une loterie diabolique.

Un pervers narcissique a toujours plusieurs proies et court plusieurs lièvres à la fois, en prétextant aller voir un parent souffrant qu'il semble être le seul à soulager, un ami en détresse qui se suiciderait sans lui… Il a toujours le beau rôle. Sans doute aurait-il eu le premier prix du conservatoire, tant il fait un acteur crédible.

Un sentiment d'insécurité

Valérie, 46 ans, a vécu longtemps avec un grand manipulateur, elle me raconte en séance ses pics, ses petits mots assassins, ce regard glacial rempli de mépris, des temps de silence insoutenable mettant Valérie très mal à l'aise.

Elle est obligée de s'accrocher au fauteuil tant l'angoisse est forte, je l'invite à inspirer doucement par le nez et souffler très calmement afin qu'elle ne soit pas hypo ou hyper ventilée ce qui serait vecteur d'une attaque de panique. Je suis obligé de montrer à Valérie comment éviter une telle crise, nous alternons donc psychanalyse et thérapie comportementale et cognitive (TCC).

Chaque matin, elle se souvient, se sentir de plus en plus un "rien du tout" comme elle me l'a évoqué ; elle me raconte avoir subi les "pires humiliations" : "Il me disait, je t'aide pour que tu ailles mieux, c'est pour toi, pour ton bonheur uniquement".

Nicolas, lui, se souvient de ses copains qui lui demandaient s'il n'avait pas une sœur tant elle avait l'air d'être parfaite, il préférait garder le "secret de la honte" comme il le nommait.

À l'image de personnalités bipolaires, ce qu'ils montrent à l'extérieur ou en groupe est l'antipode de ce qu'ils sont dans l'intimité. Cette mutation peut s'opérer en un rien de temps, ce qui donne un sentiment d'insécurité total. Quand vous leur donnez tort, une tristesse, tout comme une crise de fureur peuvent émaner d'eux.

Se rendre indispensable

Pamela se souvient avoir rencontré "l'homme de sa vie". Il avait les mêmes goûts qu'elle, il approuvait tout ce qu'elle faisait, allant jusqu'à un certain mimétisme les premiers temps. "Il se montrait un amant efficace", nous raconte Pamela, il faisait cela avec "une sensualité intarissable".

Pamela me pose énormément de questions et si, et si… que serait-il arrivé ? Nous entamons un exercice consistant à ne pas laisser un scénario inachevé, une fois que nous avons effectué ce travail Pamela semble avoir moins de regrets.

Il ne s'agit malheureusement que d'une technique pour agripper, puis comprendre le rêve de sa conquête, le plus important pour elle, puis il donnera l'impression qu'il est la seule personne sur cette terre à pouvoir lui faire atteindre cela, ce "nirvana". Cette trouvaille lui permettra de se rendre indispensable et de tirer les ficelles de sa victime, qui sera réduite au stade de marionnette.

Le pervers narcissique n'a pas d'affect

La victime, petit à petit, va se renfermer sur elle-même, apeurée par des représailles qu'elle pourra imaginer sous toutes les formes, morales comme psychiques. Il faudra désormais tout faire pour le ou la contenter lui et uniquement lui, quitte à dormir par terre pour qu'il ait encore plus de place dans le grand lit froid.

Le pervers narcissique n'a au fond pas d'affect. À l'image d'un acteur de cinéma, il y a un texte, un plan de travail, un début et une fin et surtout des attentes.

Même s'ils sont adultes, ils ont six ans dans leur tête, ils sont au sommet de leur immaturité. Ils nuisent aux stades les plus importants ; c'est pourquoi il ne faut rien en attendre, les fuir au plus vite et ne pas se laisser contaminer car la guérison est longue et douloureuse.

Cependant, à celles et ceux qui veulent se soigner, se désintoxiquer, des professionnels connaissant parfaitement bien ce sujet, ils sont là pour vous accompagner, vous aider, vous soigner de ces personnalités hautement toxiques.

En psychalanyse, la réalité virtuelle pour mieux soigner, c'est pour demain

Publié le 26-02-2016 à 11h50 - Modifié le 29-02-2016 à 20h29
Je réagis | 1101 lu

Temps de lecture : 3 minutes

Par **RodolpheOppenheimer**
Psychanalyste

LE PLUS. Grâce à un nouveau système de réalité virtuelle installé dans plusieurs hôpitaux, le patient pourra être directement confronté à ses pires angoisses... et le soigner, nous explique Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste.

Édité par **plaubacher**

PARTAGER

Des utilisateurs testant le casque de réalité virtuelle Oculus (LLUIS GENE / AFP)

Certains ont encore le souvenir d'un film de John Huston nommé Phobia, il s'agissait d'un psychiatre qui soignait ses patients en leur montrant des accidents d'avions et en les faisant analyser leurs propres réactions. C'était le grand John Huston, c'était en 1980. Ce type de thérapies faisaient sourire, l'écran utilisé par les patients ressemblait étrangement aux écrans que l'on tirait vers le bas pour pro-jeter des diapositives.

En France en 2016, le cauchemar de Phobia, est devenu le rêve de la réalité virtuelle.

Si certains hôpitaux sont déjà équipés de ce procédé, la société C2CARE va proposer sous les auspices du Dr Éric Malbos, médecin-psychiatre à l'APHM (Hôpitaux de Marseille), un système de réalité virtuelle, casque et écouteur. Le patient pourra être directement confronté à ses pires angoisses, celles qui ont fait de sa vie un cauchemar.

L'exposition à ses propres peurs

Combien de personnes n'osent plus prendre l'avion ? Combien ne vont plus au sport d'hiver pour des raisons de vertige, même si dans la sphère privée, ils parlent d'un manque de temps, d'une charge de travail trop importante à Noël pour justifier de ne plus arpenter les pistes sinueuses.

Ce mois-ci, nous préparons le film sur l'agoraphobie, il s'agira au premier niveau d'un passager qui prendra très timidement l'autoroute, vue dégagée et circulation fluide. Le second niveau montrera plus de voitures et une circulation peu fluide. Enfin le troisième niveau mettra en scène un conducteur ou un passager bloqué au mi-lieu d'une autoroute en travaux où les véhicules sont à l'arrêt ; l'agoraphobe verra ainsi la route à perte de vue, sur le côté un long cimetière afin de créer un sentiment encore plus obscur.

Loin de nous l'idée de traumatiser un patient avec ses propres peurs, la méthode consiste à mettre le sujet en face de sa phobie. Il est aujourd'hui démontré que les thérapies comportementales et cognitives (TCC) nécessitent une exposition fréquente par le sujet à ses propres peurs pour, tout doucement, les faire diminuer.

La psychanalyse ne doit pas être exclue du processus

A ce jour combien de patients sont allés imaginer chez un professionnel des situations idoines et combien sont réellement allés, par la suite, s'exposer aux situations réelles ? Car s'ils pouvaient vraiment aller sur les lieux qui les paniquent, ils ne seraient, par définition, nullement phobiques. Il s'agit donc par ce procédé de rentrer dans le vif du sujet, accompagné par un professionnel de santé qui saura vous guérir.

Entre hypo et hyperventilation, le patient ne s'y retrouve plus : tantôt en apnée sans s'en rendre compte, tantôt ne trouvant plus sa respiration, il éprouve un senti-ment de gêne, une idée de mort imminente, le bout des doigts connait des picotements, le cœur s'accélère, des gouttes de sueur ruissellent dans son dos, des bouffées de chaleur dérangent, il s'agit bien des symptômes de la crise d'angoisse et de l'attaque de panique.
Les conséquences ne sont pas les causes, considérons que chez certains patients nous déplacerons juste un symptôme sans pour autant guérir le problème initial.

La psychanalyse traditionnelle ne doit pas être exclue du processus, bien au contraire, elle doit accompagner le traitement par exposition. C'est le second tour des élections du bien-être, toutes les familles, comportementalistes, psychanalystes, psychiatres, toutes les écoles confondues, de Jung à Lacan en passant par Freud, doivent se donner la main pour n'avoir comme seul objectif soigner et enfin guérir tous ces patients en souffrance.

Nous élaborons de prochains films liés aux peurs existantes en imaginant, à notre tour, de plus en plus de situations potentiellement anxiogènes.

Panique, angoisse, spasmophilie: prenez le temps de prendre soin de vous et de vous aimer

Publié le 20-03-2016 à 09h56 - Modifié à 17h09
4 réactions | 23587 lu

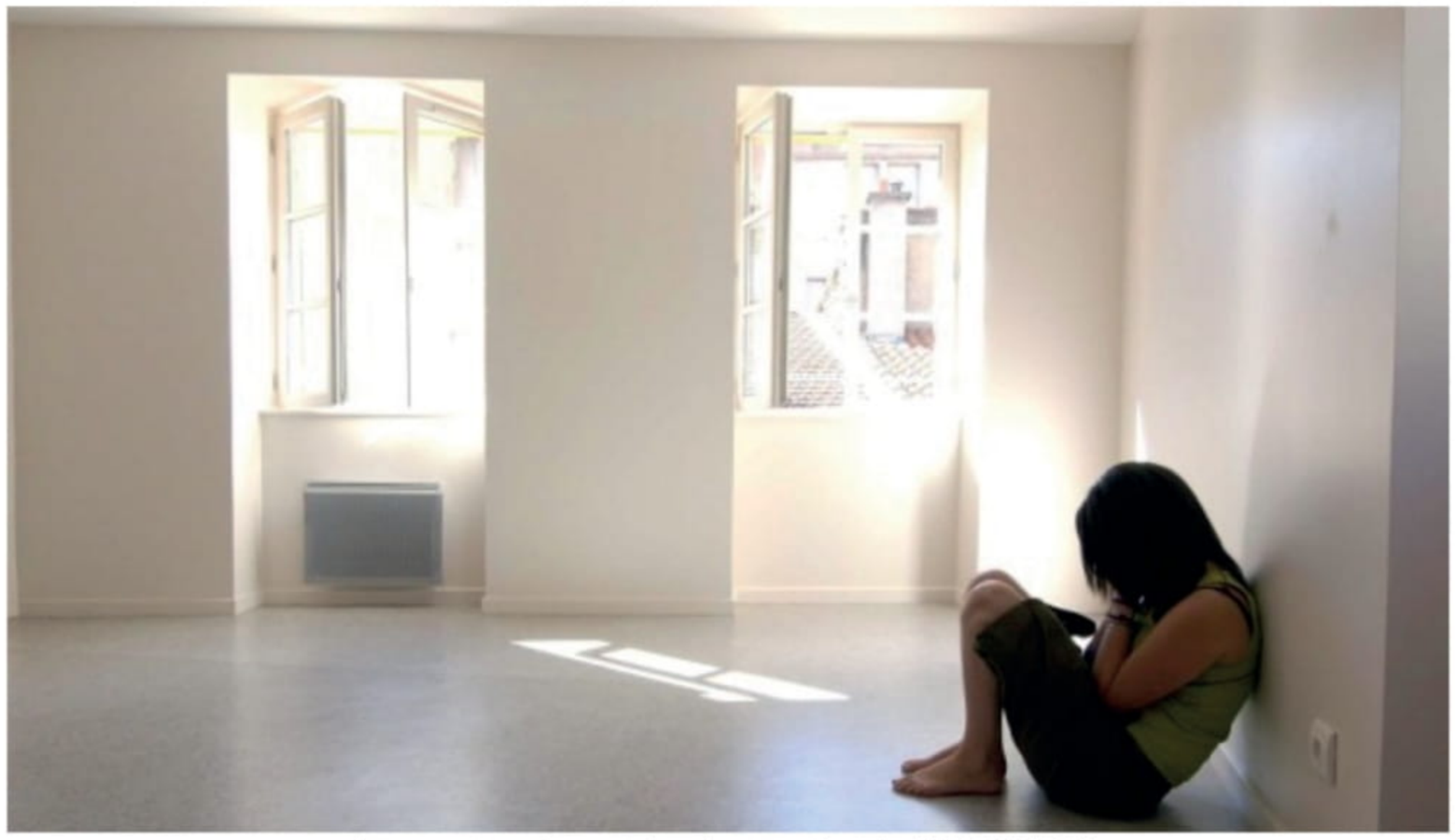
Temps de lecture : 5 minutes

Par **RodolpheOppenheimer**
Psychanalyste

LE PLUS. De plus en plus souvent, Rodolphe Oppenheimer, entend des termes comme "crises de panique", "crises de spasmophilie". Des crises qui arrive au moment où tout semble normal. Comment aider, comment réagir, d'où vient une telle peur ? Il explique.

Édité par **plaubacher**

PARTAGER



Les crises de paniques et d'angoisses sont brutales (JAUBERT/SIPA)

De plus en plus souvent, vous entendez des termes comme "crises de panique", "crises de spasmophilie". Ces mots sont associés à des impressions comme une "angoisse morbide", une peur de mort imminente, une impression de devenir fou, de commettre un acte irréparable. Ce genre de "crises" arrive au moment où tout semble normal, tout semble paisible. De façon très brutale, le sujet commence à se sentir étrange, inquiet, les battements de son cœur s'accélèrent, des picotements se font ressentir dans le bout de ses doigts, des bouffées de chaleur traversent son dos et son thorax, sa gorge semble se rétrécir et lui donne l'impression qu'il va manquer d'air.

Une fois au calme, dans mon cabinet, mes patients m'expliquent que cela a duré relativement peu de temps, du moins concernant le pic de la crise. Cependant la crise d'angoisse, elle, a été beaucoup plus présente, persistant dans le temps. Lorsque je vois des patients en pleine crise de panique, un temps très court leur semble durer une éternité, en particulier quand ils se mettent mécaniquement en apnée, ils ressentent invariablement une forme de longue agonie, même si celle-ci n'est pas réelle.

Des signaux réels sans réalité

Pour bien comprendre ce qu'il se passe, il faut préciser que le corps se met en alerte lorsque la crise se fait jour. Lors d'une situation stressante ou potentiellement dangereuse – trac, affrontement etc. –, le cerveau donne au corps des informations qui le prépare à affronter le danger imminent. Tous les signaux d'alerte envoyés au cerveau sont réels, même s'ils ne correspondent pas à la réalité de la situation. C'est l'histoire de l'homme assoiffé dans le désert qui décrit une oasis qui n'existe pas, mais qui pourtant l'aperçoit au loin…

Lors de ces crises, mes patients me demandent d'appeler les pompiers parce qu'ils ont l'impression de faire une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde. Je leur demande de se calmer, leur apprends à respirer, selon une technique déjà connue, ainsi nous évitons les pompiers, le Samu et toute intervention extérieure. Ce qui leur est arrivé quelques jours auparavant ou sur le moment – parfois même de façon répétée – s'arrête très rapidement. La suggestion et le fait de contenir leur angoisse me permet de les calmer et de les aider à se décharger de ce stress qu'ils gardent au fond d'eux.

Ils découvrent alors qu'ils ne sont plus " passifs " face aux événements extérieurs qui génèrent leur crise, mais des " actifs " maitrisant, de l'intérieur, ce qu'il se passe dans la réalité. On diagnostique une crise de panique selon les critères suivants : des tremblements excessifs, un besoin de bouger sans cesse, des palpitations, le souffle coupé, une douleur thoracique, une envie de vomir ou une sensation d'écœurement, des vertiges, un sentiment d'instabilité…

D'où peut provenir une telle peur ?

Les raisons qui amènent à ce type de crises sont d'abord un surmenage, une pression importante. Il s'agit souvent de sujets phobiques ayant des antécédents familiaux, des parents déjà très anxieux qui ont inquiétés le sujet dès son plus jeune âge en lui répétant que tout était toujours extrêmement dangereux, créant ainsi un climat anxiogène – les parents reportant leurs propres angoisses, leurs peurs.

D'autres raisons peuvent être à l'origine de ces crises. Certains sujets ont fumé de la résine de cannabis, ont pris diverses substances comme le LSD, la Cocaïne, ou des champignons hallucinogènes, faisant " découvrir " à l'organisme des mécanismes jusque-là méconnus.

Il est suggéré de nos jours qu'un dérèglement fonctionnel peut également être à l'origine de ces crises. Le rôle joué par la sérotonine est mis parfois en avant lorsqu'aucune des causes évoquées plus haut ne semblent en être la raison. On parle alors d'un dérèglement possible du taux de sérotonine : certains médecins choisissent de faire un certain nombre de prescriptions afin de tenter de réguler ce taux. Cette hypothèse concernant le rôle de la sérotonine n'a pas encore été prouvée à ce jour.

Il ne faut pas négliger l'accumulation de petits tracas qui s'accumulent à l'image de la neige qui s'entasse sur une montagne.

Il est encore difficile de se prononcer sur les facteurs héréditaires liés à ces crises, cependant un mimétisme enfant-parents, frères-sœurs peut être à l'origine des troubles, il ne faut pas oublier de questionner le patient sur son enfance, son adolescence, tous les moments vécus en famille qui l'auraient amené à développer des symptômes analogues.

Comment réagir ?

La première crise est la pire car le sujet découvre ce qu'il n'imaginait même pas. Pour autant les crises suivantes ne sont pas moins fortes et il ne se développe pas une forme d'" habitude " chez le patient, même s'il s'agit d'une répétition de symptômes déjà éprouvés. Si certains intériorisent le fait qu'il faille supporter les symptômes, que cela passera avec le temps, d'autres se disent que la dernière fois ils ont eu de la chance et que la nouvelle crise leur sera fatale.

Afin de bien réagir face à ces crises, il faut tout d'abord maitriser sa respiration. Il est difficile pour des non professionnels de donner des conseils en ce sens car le sujet ne pourra pas les accepter, il se sentira jugé, regardé et parfois humilié par son absence de contrôle sur lui-même. Il convient donc au patient d'apprendre à se relaxer, comme cela se fait pendant une séance de yoga, de taï chi, de méditation.

Il faut se parler, se rassurer, rationaliser la situation, penser à des images apaisantes, à ses proches, anticiper sur les choses agréables à venir et surtout ne pas se demander quel sera le regard de l'autre et ce qu'il pourra penser de vous.

Comment aider ?

Lors de sa première crise, le sujet en pleine attaque ne comprend pas ce qui lui arrive, il est persuadé d'être en train de mourir, il lui est donc parfois difficile de communiquer. C'est aux autres, ceux qui peuvent connaître le déroulé d'une crise de panique de faire comprendre à la personne anxieuse ce qui lui arrive.

Il faut replacer l'anxieux dans l'espace-temps, lui énumérer ses nombreuses qualités, son contexte de vie, lui rappeler que vous êtes là pour lui, qu'il n'a rien à craindre, que vous le comprenez, que vous avez peut-être déjà vécu une situation identique. Même si vous êtes très impressionné et inquiet pour lui, ne le montrez surtout pas car la panique s'ajoute à la panique

Le temps de la guérison

Ce qui alimente le mécanisme des phobies, de l'angoisse et des crises de panique c'est l'inquiétude, l'attente, la peur d'avoir peur, la peur d'avoir une crise. Cette crispation qui trouve sa source dans l'appréhension déclenche cette crise. Adoptez toutes formes de relaxation ou de moyen de réguler votre hygiène de vie. Couchez-vous de bonne heure, évitez les substances excitantes, consommez des repas équilibrés, évitez l'alcool, n'abusez pas du café. Il faudra penser à entamer une psychanalyse et/ou une thérapie comportementale et cognitive (TCC).

Prenez le temps de prendre soin de vous, de guérir et de vous aimer.

Bruxelles : céder à la peur, c'est s'empêcher de vivre. Attention au trop-plein d'infos

Publié le 23-03-2016 à 11h21 - Modifié à 20h15
Je réagis | 1695 lu

Temps de lecture : 3 minutes

Par **RodolpheOppenheimer**
Psychanalyste

EXPERT

LE PLUS. On la reconnaît cette légère appréhension au moment de s'engouffrer dans une bouche de métro, cette façon de ne pas être totalement rassuré dans son quotidien. Quatre mois après le 13 novembre, les attentats de Bruxelles ont réactivé nos angoisses. Comment faire pour ne pas céder à la panique ? Le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer nous fournit quelques clefs.

Édité par **Ipothier**

PARTAGER

Hommage aux victimes des attentats de Bruxelles le soir du 22 mars 2016 sur la place de la Bourse de la capitale belge.

(M.Meissner/AP/SIPA)

Ce mardi 22 mars 2016, la Belgique est, tout comme nous l'avons été nous-mêmes il y a peu, sous le choc, démunie face à l'horreur. Incrédule, la Belgique se réveille aujourd'hui en se demandant si ce n'était qu'un "mauvais rêve".

La terreur réactivée

Les chaînes d'informations en continu diffusent inlassablement des images, des témoignages qui sont pour nous comme des souvenirs, une réminiscence qui réactive les douleurs ressenties. Le moment le plus difficile est celui du coucher. Fermer les yeux pour trouver le sommeil devient une lutte, un acharnement à combattre ce qui a été accumulé pendant la période diurne.

Notre subconscient, toujours actif, nous fera nous rappeler les événements passés et présents. Nous pensions avoir accepté, digéré les souvenirs, les moments douloureux que nous avons connus, mais ce moment de "terreur", ces souvenirs, sont réactivés bien malgré nous. Comment réagir ? Comment être actif face à ces angoisses réanimées ?

La peur d'avoir peur crée l'anxiété

L'autosuggestion, ou plus simplement l'autohypnose, est une méthode qui fonctionne, pour peu que l'on sache comment la pratiquer. D'autres moyens peuvent également aider à calmer, à maîtriser des angoisses possibles. L'homéopathie peut convenir dans ce genre de cas et évite les traitements trop lourds.

L'inquiétude vient souvent avec l'obsession de se rassurer. Afin de trouver ce sentiment de "sécurité" intérieure, d'apaisement, certains cherchent à partager leurs émotions sur les réseaux sociaux mais se trouvent rapidement confrontés aux images, aux rumeurs, aux théories auxquelles justement ils ne doivent en aucun cas être confrontés.

La répercussion psychique ne tarde pas à émerger, la "peur d'avoir peur" va prendre le pas sur tout le reste créant un mécanisme de projections d'une peur panique alimentant la peur elle-même. Le cerveau va alors créer un état d'anxiété imminent et permanent. Un cercle vicieux va se mettre en place : redouter la peur projetée va alimenter par anticipation la peur immédiate.

Laisser la peur gagner, c'est s'empêcher de vivre vivre

Nous tentons alors de nous rassurer et de nous dire que "tout va bien", que nous sommes capables d'affronter les informations et le flot des images, mais le réflexe physique d'hypoventilation nous fait manquer d'air sans même que nous le remarquions.

De fait, le manque d'oxygène commence à créer les premiers symptômes de l'angoisse : sensations inhabituelles, maux d'estomac, sueurs froides, arythmie, irritabilité, peurs irrationnelles sans objet, perte de contrôle etc. À l'hypoventilation succède l'hyperventilation. Ce trop-plein d'oxygène dans l'organisme déclenche la crise d'angoisse, la crise de panique.

La première impression est celle d'avoir couru alors qu'il n'en est rien. Que faire ?

Connaissant désormais les mécanismes qui créent votre crise d'angoisse, vous savez qu'il faut en premier lieu faire comprendre au corps qu'il est, contrairement aux sensations vécues, complètement au repos en vous asseyant. Reprenez un rythme respiratoire régulier en alternant doucement les inspirations et les expirations. Modifiez les images envahissantes en pensant fortement à des images positives. Détendez vos membres.

Il faut se tenir au courant de l'information mais ne pas en abuser car ce qui crée l'angoisse, c'est l'aspect continuel anxiogène de l'information.

Laisser l'angoisse et la peur prendre le dessus, c'est s'empêcher de vivre. En reprenant le contrôle, c'est votre liberté que vous retrouverez. En cas de besoin, des professionnels sont à votre écoute.

富尔的外孙罗道尔夫·奥本海默

只承认中华人民共和国为代表中国人民的唯一合法政府；法国支持中华人民共和国在联合国的合法权利和地位；法台断交后，法国撤回驻台湾的外交代表机构和外交人员。

“因为富尔没有被授权来签订协议，最后还要戴高乐来决定，他只能把谈判的情况向戴高乐汇报。所以他就拟了一个向戴高乐报告的内容，要我们过目。我们一看，这个东西没法改，它没有充分反映谈判中间我们的立场，不好做修改。所以周总理想了个办法，以《周总理谈话要点》的形式搞了个书面的东西。‘三项默契’书面的东西就在这里。”

1963年11月2日，毛泽东接见富尔夫妇，此举也意味着中法建交谈判的圆满结束。周恩来、陈毅陪同接见。毛泽东对富尔夫妇说：“你们两位来得正是时候”，“要把两国关系建立起来”，要告诉戴高乐，“你们要派就派个大使来，不要学英国那样，搞了十几年，还是个代办，不要钻美国的圈套。这一点不搞清楚，我们不接纳你们的大使，我们也不派大使到你们那里去”。富尔表示：“现在可以说已经成功了。”以后的进展变得顺利起来，经过1963年底和1964年初两国代表在伯尔尼的正式谈判，中法之间的外交关系完全建立起来。

“外交核爆”

为避人耳目，富尔按原计划先飞到仰光。“我在那里亲自用打字机打了一份报告。”然后富尔又飞到新德里，将议定书和报告交给法国驻印度使馆的一位秘书，由这位秘书专程飞到巴黎送到总统府。完成这一系列重大政治任务之后，富尔在印度悠闲地待了两个星期，“许多人由此得出结论说，一定没有发生什么重要的事情”。他后来在《承认中国》一书中说：“经过长时间的犹豫，我在仰光起草报告时只提到了第一种方案。我担心两种解决方案会导致将军犹豫。我对自己说：‘边走边看。万一第一种方案行不通，我再拿出第二种。’但是事实证明这并没有必要。”

当富尔回到巴黎时，戴高乐已经看完了所有的文件。1963年11月22日，戴高乐在总统府接见了富尔。他告诉富尔，同意他的报告，并准备中法两国互相承认。正当戴高乐会见富尔的时候，世界上还发生了另一件大事：美国总统肯尼迪在达拉斯遇刺身亡。敏感的戴高乐意识到这件事情可能会对中法建交有一些微妙的影响。他告诉富尔：如果在参加肯尼迪葬礼之际与美国的对话不使他改变主意的话，他就会对这件事表示同意。

1963年11月24日，戴高乐赴美参加肯尼迪葬礼，他与约翰逊总统匆匆交谈了10分钟。约翰逊总统邀请戴高乐访美，戴高乐不置可否。约翰逊误以为戴高乐已经接受邀请，于是对外发布了这一信息，但随即遭到法方否认，这让约翰逊十分尴尬。戴高乐与约翰逊总统见面时是否提及中法建交问题，我们不得而知，但从后来的结果看，美国之行并没有改变戴高乐与中国建交的决心。

1963年12月12日，法国外长德姆维尔委派外交部欧洲司司长雅克·德博马歇前往伯尔尼，同中国驻瑞士大使李清泉就建交的具体事宜进行谈判。“当时中法建交谈判属于高度机密，只有总理、外长、总统府秘书长等少数人知情。”张锡昌回忆。

作为战略家，戴高乐仍在关注着这一切。1964年1月1日，在爱丽舍宫新年团拜时，戴高乐特地把德博马歇叫到一旁，悄悄问：“同中国人谈得怎么样？”他得到的回答是：一切按预定计划进行。

戴高乐早在1963年11月就说过：“一旦中法建交，很可能会有一连串的国家仿效法国。大家都想承认中国，甚至美国也不得不走这条路。说实在的，那种景象真是颇为壮观！”戴高乐的预想在几年后果然应验。“20世纪70年代初出现的第三次建交高潮，在一定意义上，是中法建交的冲击波的继续和发展。”张锡昌感慨说。后来尼克松也说过：“戴高乐在我实现美国对承认中国的问题的政策转变起了重大作用。”

1964年1月27日，北京和巴黎

participatif

Trouble anxieux généralisé: "Quand l'anxiété s'installe sans raison apparente"

Si vous êtes dans un état d'inquiétude permanent et excessif incontrôlable dont vous savez qu'il est infondé et disproportionné, vous êtes peut-être atteint de trouble anxieux généralisé (TAG). Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, décrit ce mal qui touche 5 à 10% de la population.

rodolphe-oppenheimer

Publié le 15/03/2016 à 17:26, mis à jour le 21/03/2016 à 10:34

Le trouble anxieux généralisé (TAG) touche 5 à 10% de la population. Photo d'illustration. OcusFocus/Istock

Il existe les **moments de latence**, ceux pendant lesquels nous nous retrouvons à attendre et pendant lesquels nous n'avons aucune prise sur le temps.

Luc, 29 ans, pense à l'entretien d'embauche qu'il va avoir dans deux semaines. En comptant les jours et les nuits, il me dit naturellement, par déduction qu'il lui reste 28 jours à attendre. Il se pose un nombre de **questions** inextricables: "Serai-je reçu à l'heure? Quelle marge dois-je prendre pour les transports? Comment dois-je m'habiller?"

Adèle, 23 ans, m'explique qu'un préservatif a craqué lors d'un rapport. Elle attend les résultats des analyses de sang prescrites par son médecin généraliste. Le laboratoire lui demande un délai d'une semaine pour les résultats. Elle m'a dit qu'elle a lu sur Internet les symptômes du sida et de l'hépatite; qu'elle en a constaté certains, et par conséquence comment elle pense organiser sa vie de séropositive; elle m'explique qu'elle devra adopter des enfants car elle craint de ne plus en avoir, m'expose les effets secondaires des trithérapies, qu'elle devra subir toute sa vie, etc.

Je viens de citer là deux cas où le sujet peut ressentir une **impatience** et une **anxiété** doublées d'une inquiétude ne reposant sur aucune certitude, mais uniquement sur des hypothèses.

"Ce stress qui persiste et rend votre vie impossible"

Vous êtes modérément inquiet ou extrêmement stressé? Quand l'angoisse persiste et va en grandissant, quand elle ne laisse plus de répit, quand un phénomène d'anxiété s'installe sans raison apparente, qu'il commence à vous gâcher la vie, cela devient un "Trouble Anxieux Généralisé", un TAG.

Vous même ne comprenez pas cette gêne, cette angoisse, cette **oppression** constante alors que vous concevez qu'il n'y a pas de raison d'avoir quelque inquiétude, que vous êtes heureux, que le ciel est bleu et que les oiseaux chantent au petit matin devant votre fenêtre. Néanmoins ce stress persiste et rend vos jours et vos nuits cauchemardesques. C'est bien parce qu'il n'y a pas de raison consciente et que vous n'avez plus de moments de répit que vous développez un TAG. Les **symptômes** sont toujours plus ou moins les mêmes: impossibilité à rester sur une problématique à résoudre, difficultés à trouver le sommeil, théorie du pire, agacement pour tout... La liste est longue.

S'il n'existe pas de gênes de l'angoisse connus à ce jour, certaines personnes, certaines familles ou même certaines cultures sont plus anxieuses, plus inquiètes que d'autres. La **sensibilité** des êtres est une porte d'entrée à l'angoisse et au stress, lors de la crise de la quarantaine et de la cinquantaine on constate plus de TAG, le stress semble, pour certains, plus important, les femmes en sont plus victimes que les hommes.

En venir à bout en devenant acteur de son existence

Je souscris au fait qu'il faut laisser le patient s'exprimer sur tout son ressenti, même s'il n'arrive plus à parler en consultation, lui proposer un jeu de mots (ou de maux). Dans ce genre de cas, je soumets au patient un mot ou une phrase et lui demande de fermer les yeux, de me répondre n'importe quoi, ce qu'il voit, ce qu'il sent, ce qu'il ressent, même si les mots ne sont pas liés, comme une forme d'écriture automatique. Il en ressort un mot, une impression qui permet, comme sur une pelote de ficelle, de tirer une extrémité et de dérouler le fil de la vie.

Il ne faut pas hésiter à utiliser les techniques de yoga, de respiration, de **thérapie comportementale** et cognitive ou autre. La première phase consiste à traiter le présent de la vie du patient, ses ressentis, ses impressions, son entourage. Par la suite, il me faut détecter ce qui a fait déborder le vase, une fois le sujet apaisé, nous pouvons entamer un travail de fond, plus analytique.

Rodolphe Oppenheimer est psychanalyste, président-fondateur de l'association Edgar Faure et parrain d'honneur de l'association le Relais des rêves.

Au fil des séances, le patient est de plus de plus **en phase** avec lui-même et avec ses proches, il peut pointer lui-même les problèmes qu'il a à résoudre et n'a plus besoin d'être "terrassé" par des **crises** qu'il ne pouvait gérer jusque-là, il passe alors du statut de "spectateur" de sa vie à celui d'"acteur" de son existence.

Rodolphe Oppenheimer est psychanalyste, président-fondateur de l'association Edgar Faure et parrain d'honneur de l'association le Relais des rêves.

rodolphe-oppenheimer

Sipa

Les jeunes et l'alcool : où s'arrête la fête et où commence l'alcoolisme ?

Par Rodolphe Oppenheimer

Publié le 17/03/2016 à 17:40

L'alcool, au début, c'est la frime, un moyen, une idée de se sociabiliser, d'être comme les autres en soirée. Puis ça peut devenir autre chose...

Quand commence la jeunesse et quand sommes-nous alcooliques ?

L'alcool, au début, c'est la frime, un moyen, une idée de se sociabiliser, d'être comme les autres en soirée, de ne pas être "le plouc" qui appliquerait les consignes de papa-maman ou qui serait terrorisé par l'effet que procure l'alcool. D'autres pensent qu'aller en soirée est le motif d'une ivresse. Certains perçoivent cette première ébriété tel un bizutage de première année de médecine. Ça y est, c'est fait, on a bu, on est grand, on est adulte.

Les Etats-Unis ont connu, dans les années 30, une prohibition qui a fait naitre les mythes d'Al Capone et de bien d'autres figures emblématiques de cette période. Les faits sont là, l'alcool est un fléau qui, malgré les législations de plus en plus sévères, ne diminue pas, bien au contraire. Les années 30 en sont le reflet, jamais autant d'alcool n'a circulé à cette époque, et la consommation fut en forte hausse.

L'aspect noble de l'alcool — cépages pour les vins, distillerie pour le whisky — a disparu, le but aujourd'hui, pour les jeunes en particulier, est de boire le plus rapidement possible, ce qu'il y a de plus fort, sans hésiter à tout mélanger. L'apparition des smartphones a permis aux adolescents de se mettre en scène pour montrer au voisin combien "l'alcool c'est rien" et combien on peut avaler de liquide à la seconde.

Allant du jeu au coma éthylique, puis du coma éthylique au décès, bien peu de place est faite à la réflexion.

De jeunes patients viennent me voir en consultation pour me dire : "Nous venons car nous buvons un tout petit peu trop". Ne cherchant surtout pas à les culpabiliser, je leur demande pourquoi le fait de boire les dérange. Il est très important de comprendre quel est l'enjeu de ce premier rendez-vous pour eux, est-ce une obligation des parents qui attendent devant mon cabinet, ou un début de prise de conscience ?

Dans la majorité des cas, ces jeunes me disent qu'ils ne sont pas inquiets mais que leurs parents ou leur conjoint s'inquiètent sans raison. Ils me regardent souvent fixement, s'attendant à ce que je les réprimande et que je leur demande quelle est la quantité d'alcool qu'ils consomment. C'est précisément ce que je ne fais pas. A ce stade du contact, le patient n'attend que le premier prétexte pour partir. Je considère que la définition de l'alcoolisme ne se trouve pas principalement dans la dose, mais dans la répétitivité, la capacité à récidiver.

Entre une grosse cuite à Noël et un baby whisky tous les soirs il y a une différence : le premier est acte festif, le second est alcoolique. Les distractions sont devenues chères, les valeurs se perdent, la lecture est en voie de disparition etc, l'alcool est au rabais, les jeunes achètent des bières fortes en alcool et en abusent, ils ouvrent le bar des parents ou se cotisent pour une bouteille.

Les chiffres sont alarmants, 400.000 personnes hospitalisées par an pour alcoolisme, il s'agit donc de la première cause d'hospitalisation. Les jeunes sont la première catégorie et on constate une recrudescence d'alcoolisme chez les femmes.

Auparavant, on ne voyait de cirrhoses que très rarement avant 27-28 ans. Et pourtant à quelques mètres de ces hôpitaux, dans toutes les soirées, les adolescents refont le monde, ils décrivent l'alcool comme une formidable façon de s'évader d'une vie que beaucoup jugent comme difficile, pénible et sans issues ; beaucoup ironisent sur la mort comme si l'alcool était pour eux une façon de la défier.

Stéphanie, 26 ans, m'avoue au bout de 4 séances boire 4 bouteilles de rosé dans la journée et un tout petit peu de vodka le soir, juste pour s'endormir. Elle se reprend et me demande si c'est grave ; je lui réponds que cela dépend de son envie de vivre ou pas ; elle semble étonnée que je propose cela comme une option, en effet c'en est une.

A mon sens, il n y a pas 3 façons de proposer une aide. Si le but est de culpabiliser le patient, il continuera à rester comme une autruche, la tête sous le sable. Il serait faux de dire que l'alcool n'est pas un puissant anxiolytique qui peut, dans certains cas, donner l'idée qu'en un instant tout va mieux. Il faut pouvoir comprendre quelles sont les motivations de nos patients pour démonter ces mécanismes.

L'alcool est un poison, c'est la réalité, mais il faut le démontrer et non l'affirmer. Lors de mes séances, je pointe souvent du doigt les problèmes de libido que cela entraîne, le risque d'accident de la route, le risque de coma, l'effet de l'alcool sur le corps, le foie, les reins, le système nerveux central, etc. Seul le patient doit déduire par lui-même qu'il est en danger et qu'il est urgent de se traiter.

Devant les patients dubitatifs, je cherche les cas de ceux qui pourraient dire : "J'ai tout réussi dans la vie, tout me sourit grâce à l'alcool". Jusqu'à aujourd'hui, je n'en ai pas trouvé. Alors au lieu de culpabiliser, consultez !

Syndrome de Stendhal : quand l'art rend fous les voyageurs

Troubles Mentaux SUIVRE CE THÈME

Les merveilles artistiques de la ville de Florence peut provoquer une émotivité démesurée chez certains voyageurs. © Pixabay

Certains voyageurs et amateurs d'art peuvent éprouver une émotivité démesurée face à des créations artistiques : ce trouble psychosomatique est appelé syndrome de Stendhal, ou syndrome de Florence. Le point sur ce syndrome du voyageur !

DELPHINE LE FEUVRE | Publié le 01/03/2022 à 6h50

SAUVEGARDER L'ARTICLE Partager sur :

En 1817, dans son récit autobiographique *"Rome, Naples et Florence"*, l'écrivain français Stendhal relate une expérience hors du commun qu'il a vécue à Florence, plus précisément lors de sa visite de la basilique Santa Croce. *"J'étais arrivé à ce point d'émotion où se rencontrent les sensations célestes données par les Beaux Arts et les sentiments passionnés. En sortant de Santa Croce, j'avais un battement de cœur, la vie était épuisée chez moi, je marchais avec la crainte de tomber"*, écrit-il.

Ce n'est qu'en 1989 qu'une psychiatre, l'Italienne Graziella Magherini, cheffe du service de psychiatrie de l'hôpital Santa Maria Nuova du centre historique de Florence, caractérise ce syndrome. Elle observe et décrit plus de 100 cas similaires parmi des touristes en visite dans ce berceau de la Renaissance, et relate ses conclusions dans un livre.

Depuis, le syndrome de Stendhal, également appelé syndrome de Florence, est entré dans le langage courant, et a même fait l'objet de représentations cinématographiques. Dans le film *La Grande Bellezza* de Paolo Sorrentino, sorti en 2013, un Japonais meurt littéralement d'un syndrome de Stendhal, après avoir vu Rome et ses merveilles historiques.

⋙ *Syndrome de Paris : quand certains touristes sont désillusionnés par la capitale*

Les symptômes du syndrome de Stendhal

Selon Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute dans les Hauts-de-Seine, le syndrome de Stendhal est en effet caractérisé lorsque *"le sujet développe alors une admiration sans borne pour l'œuvre d'art, et qu'une impression de 'sublime' finit par le déborder émotionnellement".*

Parmi les symptômes les plus courants, l'on trouve des délires, des hallucinations et des vertiges, une suffocation, une accélération du rythme cardiaque, mais aussi une vision trouble et une perte du sentiment d'identité. Dans certains cas, le syndrome de Stendhal peut même entraîner une forme d'hystérie. Néanmoins, certains professionnels nuancent ces symptômes, en estimant qu'une succession de visites entre lieux extérieurs et lieux clos peut aussi occasionner des malaises ou des vertiges.

En 2018, un touriste de 70 ans a fait un arrêt cardiaque devant le célèbre tableau "*La Naissance de Vénus*", du peintre Botticelli, conservé à la Galerie des Offices, à Florence. Force est de constater que la presse internationale s'est longuement interrogée sur la cause de cette attaque, qui a bien failli coûter la vie au visiteur. Le quotidien espagnol *El País* a par exemple titré un article "Une beauté irrésistible ?", suggérant que le tableau aurait pu occasionner l'arrêt cardiaque.

Qui est touché par le syndrome de Florence ?

Graziella Magherini a établi que les touristes les plus touchés par le syndrome de Stendhal étaient des personnes vivant seules, ayant eu une éducation classique ou religieuse.

A l'inverse, les touristes originaires d'Amérique du Nord et d'Asie ne seraient pas touchés, car il ne s'agit pas de leur culture. Les Italiens provenant d'autres régions que Florence seraient également immunisés contre le syndrome de Stendhal.

Comment remédier au syndrome de Stendhal ?

"Afin de lutter le plus efficacement possible contre le syndrome de Stendhal, la psychothérapie ou la psychanalyse s'avèrent être les outils les plus adaptés. Les psychothérapeutes seront à même de trouver des alternatives qui permettront sur le long terme de contrecarrer ce trouble et de vivre à nouveau sa passion pour l'art sans subir d'effets secondaires handicapants", affirme Rodolphe Oppenheimer.

santé Oxygène

www.oxygenesante.com N°64

2€

Attention au shake protéiné

DÉCOUVREZ TOUS LES SECRETS DE L'AIL NOIR...

Beauté

SOIGNER SA PEAU SOUS SON MASQUE

Comment faire pour garder une peau soignée

CONNAISSEZ-VOUS LE CHARBON JAPONAIS ?

ET SI LE MONDE VIRTUEL NOUS AIDAIT À GUÉRIR DE NOS PHOBIES ?

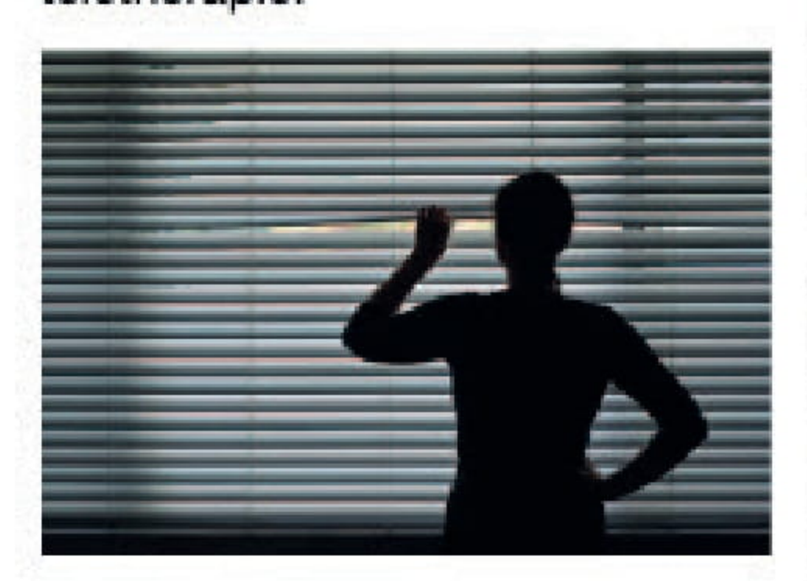
ENTRETIEN AVEC **RODOLPHE OPPENHEIMER**

“Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie!”

C’est sous ce titre évocateur que Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute de renom, lève le voile sur ses recherches et sa pratique d’une psychothérapie et d’une analyse qui, chez lui, sont un art du mieux-être. Car pour ce thérapeute dont la pratique, inspirée des travaux de Carl Rogers, ne cesse de se renouveler à la lumière des recherches de pointe, soulager la souffrance psychique est une urgence.

A celui ou celle que l’agoraphobie

(peur de la foule, des espaces où la fuite est difficile) ou l’anthropophobie (peur des gens, phobie sociale) a emmuré chez lui au point de ne pouvoir se rendre au cabinet du thérapeute, ou plus simplement celui pour lequel la distance ou les impératifs professionnels rendent cette démarche difficile, il propose une consultation par téléphone, une téléthérapie.



C’est d’ailleurs le sujet de son prochain ouvrage à paraître.

Cet inlassable serrurier de la psyché, dans sa recherche des clés qui, pour chaque enfermement, ouvriront les portes de la liberté, nous présente dans son dernier ouvrage, Psychothérapie et réalité virtuelle, paru aux éditions Odile Jacob, un instrument révolutionnaire pour apprivoiser l’angoisse, la phobie, la crise de panique, jusqu’à la vaincre et s’en défaire. Oui, nous dit-il.

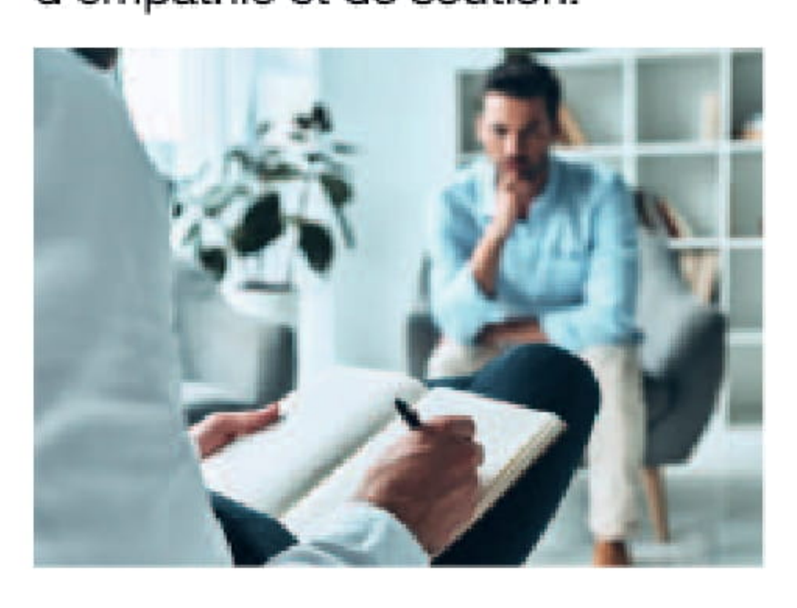
Il est possible de vaincre une phobie ?

Si l’on est accompagné dans la situation qui la provoque de manière progressive.

On comprendra aisément qu’il n’est pas vraiment praticable d’accompagner son patient dans les situations dans lesquelles ses attaques de panique ont pris naissance, comme les turbulences aériennes, ou la vue d’araignées ou de serpents. C’est

là que la thérapie par exposition à la réalité virtuelle prend tout son sens.

Dans l'ambiance feutrée et apaisante de son cabinet parisien, ce psychanalyste pas comme les autres, qui se situe bien au-delà des querelles d'écoles et n'a d'autre souci que le retour au bien-être de sa clientèle, accompagne son patient en face à face, sans jugement, dans une relation d'empathie et de soutien.



Il lui propose les thérapies du futur, comme cette immersion dans la réalité virtuelle, qui n'a pas la brutalité de la situation concrète et surtout permet, puisque chaque étape est soigneusement préparée par le thérapeute et advient au rythme de son patient, de n'affronter la progression dans l'exposition à la réalité que lorsque celui-ci se sent prêt à s'y confronter.

Ce nouvel instrument thérapeutique ne se circonscrit pas au seul traitement des phobies. Il permet le voyage dans des lieux, bords de mer, paysages de montagne qui, à l'appui d'une psychothérapie de la dépression, induiront des sentiments de d'apaisement et de bien-être favorisant le retour

à la sérénité. Le patient, placé

au centre de sa prise en charge, choisit lui-même l'environnement le plus propice à sa détente. Le thérapeute aborde aussi par ce biais les addictions au tabac ou à l'alcool.

Et qu'en est-il de ces bleus à l'âme dont bien d'entre nous sont porteurs sans oser l'avouer, de crainte d'être stigmatisés?

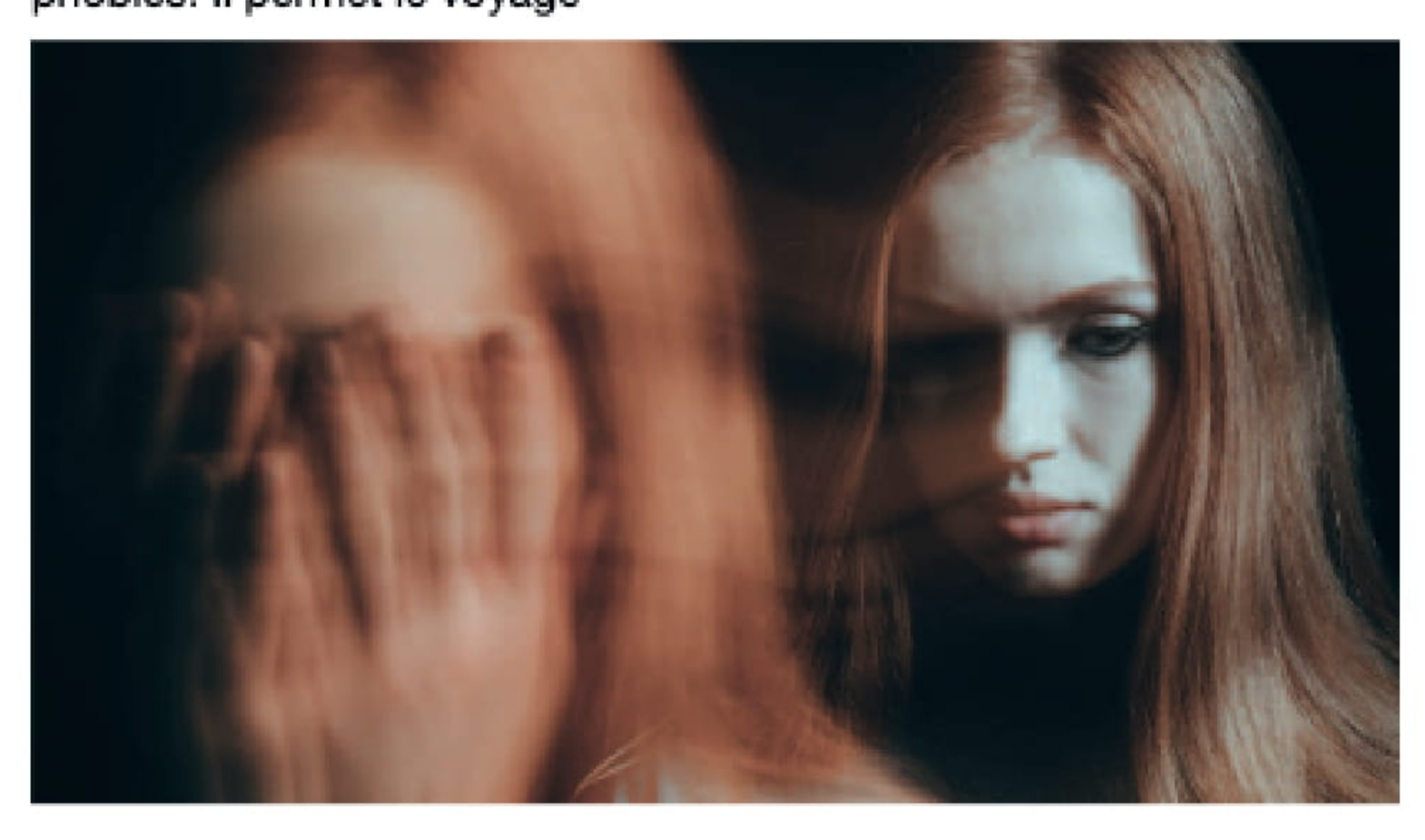
On peut se croire fou alors qu'on est tout simplement humain, tellement humain, habité par la mémoire parfois inconsciente du traumatisme, verrouillé par la peur qui peut s'emparer de nous dans les méandres de nos chemins de vie. Dans le cadre d'une thérapie cognitivo-comportementale, la désensibilisation par exposition à la réalité virtuelle nous conduit à retrouver la sérénité perdue.
Souvent, nous dit monsieur **Oppenheimer**, on entre en consultation en me disant:
« Je viens vous voir après avoir tout essayé. Vous êtes mon dernier espoir. »
Ainsi en est-il de Marie.
Elle a cinquante-huit ans.

Grande voyageuse, suite à un traumatisme lors d'un voyage en famille, elle n'a plus pu, depuis l'âge de vingt ans, monter dans un avion. Personne ne le sait. Elle a si bien su multiplier les alternatives, prendre la route, le train, prétexter qu'elle préférait les croisières, que personne hormis elle n'a pu s'en apercevoir. Mais Marie est dans l'urgence. Son fils est au Brésil. Emprisonné.
Il faut qu'elle aille le voir. Equipée d'un casque en 3 D, face à l'écran sur lequel se profilent des environnements d'aéroports, Marie va au-devant de sa peur.

Accompagnée par la voix rassurante de son thérapeute, elle progresse au fil des séances jusqu'à la porte d'embarquement, la montée dans l'avion, puis viennent le décollage, l'atterrissage.

Au fur et à mesure que la confiance s'installe, on aborde les remous, les trous d'air, jusqu'à ce que Marie se sente pleinement sécurisée. Marie se sent prête. Elle a pris son billet. Toutes les situations ont été vécues et travaillées dans la réalité virtuelle. Elle sait que désormais, elle est libre de s'envoler pour rejoindre son fils.

Depuis, chaque année, son thérapeute reçoit une ou plusieurs cartes postales en provenance de tous les pays du monde.
Toutes sont accompagnées d'une photo. Marie pose au pied de l'avion qui l'y a emmenée.



Ornithophobie : définition, causes, symptômes et traitements

Appelée ornithophobie, la peur irrationnelle des oiseaux fait souvent l'objet de railleries, mais peut avoir de lourdes conséquences pour les personnes qui en souffrent. Quelles en sont les causes ? Existe-t-il une prise en charge adaptée ? Éclairage de Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, psychothérapeute et enseignant en thérapies comportementales et cognitives.

Ecouter cet article Ornithophobie : définition, causes, symptômes et traitements 00:00

Écrit par Pascale Perrier

Avec Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute

Publié le 20/05/2022 à 12h05, mis à jour le 20/05/2022 à 17h07

Restez informée

PHOBIE

Suivre ce sujet

Vous ressentez un sentiment de panique et d'angoisse à la simple vue d'un oiseau ? Alors vous êtes sans doute ornithophobe, autrement dit, vous avez la phobie des oiseaux. Très rare, cette phobie peut déclencher une réaction nerveuse chez la personne qui en souffre.

Articles associés

Dyslipidémies : définition, causes, symptômes, traitements

Peur des oiseaux : qu'est-ce que l'ornithophobie ?

Certaines personnes ont peur des chiens, et souffrent ainsi de "cynophobie", d'autres des araignées, et souffrent d' "arachnophobie", mais il existe également une autre phobie, que l'on entend moins parler : la peur des oiseaux, appelée ornithophobie.

Alcoolisme : définition, causes, symptômes, traitements

Dysphasie : définition, symptômes, causes, traitements

Boulimie : définition, causes, symptômes et traitements

Syphilis : définition, causes, symptômes, traitements

"*Malgré le fait que peu de personnes la subissent, l'ornithophobie est bien présente. C'est un trouble de l'anxiété manifesté par la peur extrême des oiseaux. Il est possible d'en guérir en suivant des thérapies*", explique Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute.

Le préfixe "ornitho" désigne tout ce qui est relatif aux oiseaux tandis que le suffixe "phobie", renvoie à une peur extrême provoquant de la panique et de l'angoisse. L'ornithophobie se caractérise ainsi par "*la peur extrême de tout ce qui est lié aux oiseaux, qu'il s'agisse des oiseaux à proprement parler ou bien de leurs composants, comme leurs plumes par exemple. Les personnes qui éprouvent ce sentiment envers les oiseaux sont appelées les ornithophobes*", indique Rodolphe Oppenheimer.

Ornithophobie : quelles en sont les causes ?

Plusieurs causes peuvent être à l'origine de l'ornithophobie. Selon le spécialiste, le sentiment de dégoût, la conscience de la réalité de la mort et des souvenirs traumatisants peuvent être reliés à la peur des oiseaux.

- **Le sentiment de dégoût**

L'ornithophobie peut se manifester de plusieurs façons. Il y a tout d'abord, le sentiment de dégoût profond. "*Parmi tous les types d'oiseaux, le pigeon reste l'oiseau commun dont la présence provoque le plus la crainte des ornithophobes. La raison est telle que ce type d'oiseau est considéré comme sale, apportant la maladie avec lui. C'est ce qui fait surgir le dégoût chez certaines personnes*", note le psychanalyste.

- **La conscience de la réalité de la mort**

"*Lors d'une promenade en forêt ou au bord de la route, il est possible par moments d'observer des restes d'oiseaux. Ceux-ci sont parfois mangés par les insectes et cette observation peut donner une image assez traumatisante de la mort, ce qui est susceptible de provoquer un traumatisme chez les enfants qui sont encore en phase d'apprentissage des choses de la vie*", explique le Rodolphe Oppenheimer.

- **Les souvenirs traumatisants reliés aux oiseaux**

La peur des oiseaux peut être liée à des souvenirs traumatisants pendant l'enfance. Si vous avez vu le célèbre film *Les oiseaux* d'Alfred Hitchcock, alors vous savez de quoi il s'agit. *"Les souvenirs reliés aux oiseaux peuvent être vécus par soi-même ou bien issus de films. Une attaque d'oiseaux, très choquante, peut provoquer un traumatisme à vie et donner naissance à l'ornithophobie"*.

Quels sont les symptômes de l'ornithophobie ?

Comment savoir si l'on est ornithophobe ? Selon Rodolphe Oppenheimer, plusieurs symptômes sont associés à cette phobie. En général, elle se manifeste par un sentiment de panique, d'angoisse ou de nervosité. La personne va vouloir fuir ou encore rester immobile dès lors qu'elle se situe à proximité d'un oiseau. Cette peur peut aussi être associée à d'autres manifestations, comme :

- des nausées ;
- des vertiges ;
- des maux de cou ;
- des douleurs intestinales ;
- des sueurs froides pouvant même amener l'individu concerné à pleurer ou à crier.

Ornithophobie : peut-on traiter cette peur des oiseaux ?

Oui, il est tout à fait possible de traiter l'ornithophobie. Au même titre que les autres phobies, elle peut être prise en charge grâce aux thérapies comportementales et cognitives (TCC) qui se font en deux étapes : "*La première consiste à évaluer les pensées erronées du patient concernant les oiseaux. Ensuite, le psychothérapeute va se charger de les transformer en des pensées plus réalistes. La deuxième étape consiste à mettre le patient devant une situation où il se trouve en face d'oiseaux. Il va faire de petits exercices amusants pour ne plus les éviter dans le futur. Ces exercices vont lui permettre, petit à petit, d'éliminer sa phobie.*"

Mais ce n'est pas tout : il existe également d'autres moyens de traiter l'ornithophobie, notamment avec la psychanalyse, ou encore la relaxation, qui sont particulièrement recommandées. "*La thérapie par exposition par la réalité virtuelle TERV offre également de très bons résultats*", assure le Rodolphe Oppenheimer.

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute et enseignant en thérapies comportementales et cognitives. www.psy-92.net.

A lire aussi :

⋙ Phobie des pigeons : j'ai testé l'hypnose pour maîtriser ma peur

⋙ Carpophobie : quelle est cette phobie des fruits et comment la traiter ?

⋙ Et si le chant des oiseaux aidait à mieux comprendre Parkinson ?

Peur de la foule : comment vaincre cette peur irrationnelle ?

par Julie Giorgetta
créé le 21/05/2022 à 15:50

Prendre les transports en commun aux heures de pointe, participer à un festival de musique... Se mêler à la foule représente pour certains d'entre nous un véritable cauchemar. Baptisé ochlophobie, ce phénomène n'est pourtant pas une fatalité ! Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute, nous donne quelques pistes pour le surmonter.

De son nom grec « ochlophobie », la phobie de la foule se traduit par la peur de mourir écrasé, étouffé par elle. Le fait de se retrouver dans un lieu public bondé provoque chez celui qui en souffre une **sensation d'oppression, des palpitations cardiaques, une profonde angoisse et une sensation de mort imminente** pouvant mener à une crise de panique et à un malaise. *« La peur de la foule ne doit pas être confondue avec l'agoraphobie qui correspond à la peur de se retrouver dans des espaces publics sans échappatoire facile. Handicapante pour de nombreuses personnes, il existe toutefois plusieurs solutions et traitements permettant de faire face à cette phobie et de la vaincre progressivement »*, commente Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute, auteur de Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie.

Compte tenu de l'anxiété qu'il provoque, ce trouble a un **véritable impact sur la vie sociale et la façon d'envisager le quotidien**. Pour faire face à ce problème et éviter de se retrouver en crise, il peut s'avérer judicieux de consulter un professionnel de santé (psychologue, psychiatre) ou de s'orienter vers des médecines douces telles que l'hypnose, la thérapie cognitivo-comportementale ou une technique vidéo qui sont très efficaces sur ce type de troubles.

Ochlophobie et agoraphobie : quelles différences ?

On confond souvent l'agoraphobie avec l'ochlophobie. Et pour cause, ces phobies présentent des symptômes similaires et font toutes deux appel à la mise en place de stratégies d'évitement dans le but de fuir des situations que le sujet considère comme à risque. Pourtant, il s'agit de phobies bien distinctes. **L'ochlophobie désigne la peur de la foule au sens physique du terme.** La personne a littéralement peur d'être écrasée par la cohue présente dans l'endroit où elle se trouve. C'est la raison pour laquelle l'ochlophobe évite tous les lieux de grands rassemblements publics tels que les manifestations culturelles ou sportives, les transports en commun aux heures d'affluence, les supermarchés, les centres commerciaux et autres sites touristiques bondés où règnent le bruit, l'agitation et la promiscuité. *« La pression du regard des autres ou la densité d'un groupe de personnes peut suffire à rendre le sujet anxieux et à le faire entrer dans un état de panique »*, précise le spécialiste.

L'agoraphobie correspond quant à elle à une peur liée aux espaces. L'agoraphobe craint de se retrouver dans un lieu dont il serait difficile de s'échapper ou de pouvoir obtenir de l'aide : un espace clos (théâtre, cinéma), les transports en commun, une file d'attente interminable, un festival de musique en plein air par exemple. L'ochlophobe peut aussi être agoraphobe et/ou claustrophobe.

Quelles sont les causes de l'ochlophobie ?

« La peur de la foule apparaît souvent ***à la suite d'un événement traumatisant*** *vécu dans l'enfance, à l'adolescence ou à l'âge adulte. La personne s'est retrouvée au milieu d'une foule et l'a mal vécu. Elle peut, par exemple, avoir été coincée dans la fosse d'un concert ou au milieu d'une émeute dans un stade de foot »*, indique notre interlocuteur. La peur de la foule peut également provenir de l'éducation, notamment si les parents ont inculqué à leur enfant que le monde extérieur était dangereux, ce qui a suscité en eux de l'anxiété.

Mais elle peut aussi être d'origine inconnue et s'être développée sans que l'on sache pourquoi. Très souvent, l'ochlophobie est associée à la peur de l'étouffement (claustrophobie), à la peur du regard des autres (blemmophobie) voire à la phobie sociale. Elle peut aussi s'inscrire dans un trouble anxieux généralisé. « De manière générale, les causes d'apparition d'une phobie peuvent être très variées et dépendent du vécu de tout un chacun », continue-t-il.

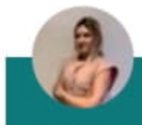
Les solutions efficaces pour vaincre la peur de la foule

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, il ne suffit pas de se contenter d'éviter les lieux et situations où il y a des foules. Cette stratégie d'évitement ne fait que masquer le problème. Sur le plan médical, une peur de la foule vraiment invalidante peut justifier la prescription d'anxiolytiques. Seul un médecin, notamment un psychiatre, peut prescrire ce traitement après avoir confirmé le diagnostic et évalué le retentissement de l'ochlophobie sur la vie quotidienne du sujet.

Une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) réalisée auprès d'un psychologue peut également se révéler très efficace sur ce type de phobie. Elle a pour objectif d'amener le patient à modifier ses perceptions négatives et ses comportements inadaptés pour les remplacer par des pensées et des réactions reflétant davantage la réalité. Pour y parvenir, le patient est plongé dans une situation générant chez lui de l'angoisse afin de l'amener progressivement à changer de regard sur la situation.

Par ailleurs, Rodolphe Oppenheimer préconise « *la méditation et certains exercices de respiration qui permettent d'appréhender la peur de la foule de manière positive et de désamorcer l'angoisse sous-jacente. On peut, par exemple, effectuer une session de respiration en cohérence cardiaque avant de se confronter à sa phobie ».* Le principe ? Faire **six respirations par minute pendant cinq minutes.** Une technique dont les bienfaits sur la santé physique, émotionnelle et mentale ont été démontrés scientifiquement. Effet relaxant garanti !

La réalité virtuelle peut aussi permettre de surmonter sa peur des foules. L'ochlophobe pénètre dans un monde vidéo où sa phobie est virtuellement présente, il peut donc l'affronter tout en évoluant à son propre rythme. Ce traitement innovant fonctionne également pour les personnes atteintes d'agoraphobie ou de claustrophobie. Enfin, l'hypnose constitue une façon efficace pour vaincre la peur de la foule et les troubles associés.



Julie Giorgetta

Journaliste spécialisée dans la santé et le bien-être (thématiques santé, nutrition, grossesse/bébé, psycho et sexo), Julie Giorgetta est diplômée de La Sorbonne et de l'Ecole Supérieure de Journalisme de Paris. Dans ...

Angoisse Phobies

Peur de la foule : causes, symptômes, traitements... Ce qu'il faut savoir sur l'ochlophobie

ISTOCK / Tero Vesalainen

Métro, parc, concert… Dès lors que vous apercevez de la foule, vous ressentez un sentiment d'anxiété et d'angoisse ? Alors vous souffrez probablement d'ochlophobie, communément appelée phobie de la foule. Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute nous éclaire sur ce phénomène de plus en plus courant.

Ecouter cet article Peur de la foule : causes, symptômes, traitements... Ce qu'il faut savc 00:00

Écrit par Pascale Perrier

Avec Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute

Publié le 8/06/2022 à 18h11, mis à jour le 8/06/2022 à 18h15

Prendre les transports en commun pendant les heures de pointe pourrait bien être le pire cauchemar pour une personne souffrant d'ochlophobie, aussi appelée la phobie de la foule. Cette peur panique est souvent confondue avec l'agoraphobie, qui est, quant à elle, est liée aux espaces où il serait difficile d'y échapper.

Peur de la foule : qu'est-ce que l'ochlophobie ?

Du grec "*ochlo*", qui signifie en français "foule" et "phobie", qui se traduit par la peur irrationnelle pouvant provoquer un sentiment d'angoisse et d'anxiété, l'ochlophobie se caractérise, selon Rodolphe Oppenheimer psychanalyste et psychothérapeute, par une peur irraisonnée de la foule.

> Ainsi, tous les espaces tels que les concerts ou plus fréquemment les transports en communs, peuvent constituer une réelle source d'angoisse pour les personnes souffrant de cette phobie :
> "*L'ochlophobe aura tendance à pratiquer l'évitement, c'est-à-dire fuir les contextes dans lesquels il pourrait se sentir mal, que ce soit un endroit bondé, une galerie commerciale ou alors un stade de foot. Même si le sujet considère l'évitement comme une solution, il faudra petit à petit apprivoiser sa peur jusqu'à finir par la dompter*", souligne le spécialiste.

Ochlophobie : quelles sont les différences avec l'agoraphobie ?

L'ochlophobie est souvent confondue avec l'agoraphobie. Bien que les deux soient similaires, il convient néanmoins de les différencier. *"Tandis que l'ochlophobe est terrifié à l'idée d'être écrasé par la masse d'une foule, que ce soit dans une rue, un festival ou une salle de concert, l'agoraphobe redoutera quant à lui le manque d'espace"*, explique le psychanalyste.

En effet, l'agoraphobie se traduit principalement par la peur de ne pas pouvoir sortir d'un espace : "*L'agoraphobe craint de ne pas pouvoir s'échapper d'un lieu qu'il considère exigu ou bien trop peuplé et cherchera automatiquement les issues de secours au moment de pénétrer dans un lieu*".

Quelles sont les causes de l'ochlophobie ?

Les causes de cette phobie peuvent être de nature différente en fonction du vécu de chacun. "*Le sujet ressent depuis longtemps la présence de cette peur et finit même par vivre avec, sans vraiment savoir comment s'en dépêtrer.*"

Le psychanalyste explique que dans certains cas, l'ochlophobie peut survenir à la suite d'un traumatisme vécu dans l'enfance ou à l'âge adulte, cependant "*le degré de gravité peut varier d'une personne à l'autre. La plupart des gens atteints par cette phobie ne peut d'ailleurs expliquer les raisons du trouble ni même à quel moment il a pu prendre forme*".

Phobie de la foule : comment savoir si l'on est ochlophobe ?

Palpitations, nausées, vertiges... Par peur d'être submergé par la foule, l'ochlophobe peut ressentir un sentiment de panique et d'anxiété et "*se sent très vite mal à l'aise face à la multiplication des regards qu'il pense dirigés vers lui*", selon l'expert. Cette phobie peut également être associée à d'autres symptômes, tels que :

- des attaques de panique
- un sentiment de mort imminente
- des palpitations
- des nausées

Cette peur panique de la foule peut pousser l'ochlophobe à éviter de nombreux endroits comme les transports, les clubs et parfois même les centres de soins.

Ochlophobie : existe-t-il des traitements ?

Face à cette peur panique de la foule, il existe plusieurs méthodes pouvant aider une personne à vaincre l'ochlophobie. Le psychanalyste cite notamment la méditation et certaines méthodes de respiration, notamment la cohérence cardiaque, qui permettent de réduire drastiquement la sensation de peur vis-à-vis de la situation inconfortable. De plus, la consultation d'un psychologue ainsi que des thérapies comportementales sont également envisageables.

Mais ce n'est pas tout : il existe également d'autres moyens de prendre en charge cette phobie, tels que l'hypnose : "*Les traitements par l'hypnose sont également très efficaces et peuvent faire disparaitre progressivement les symptômes. Enfin, l'utilisation de la réalité virtuelle obtient de très bons résultats dans le traitement de l'ochlophobie. Plongé dans un univers fictif, le sujet se confronte à sa peur de la foule de manière progressive, le programme s'adaptant à la sensibilité de chacun*".

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, psychothérapeute et enseignant en thérapies comportementales et cognitives. www.psy-92.net.

A lire aussi :

⋙ Ornithophobie : définition, causes, symptômes et traitements

⋙ Phobies du jeune enfant : les différentes causes possibles et comment le rassurer

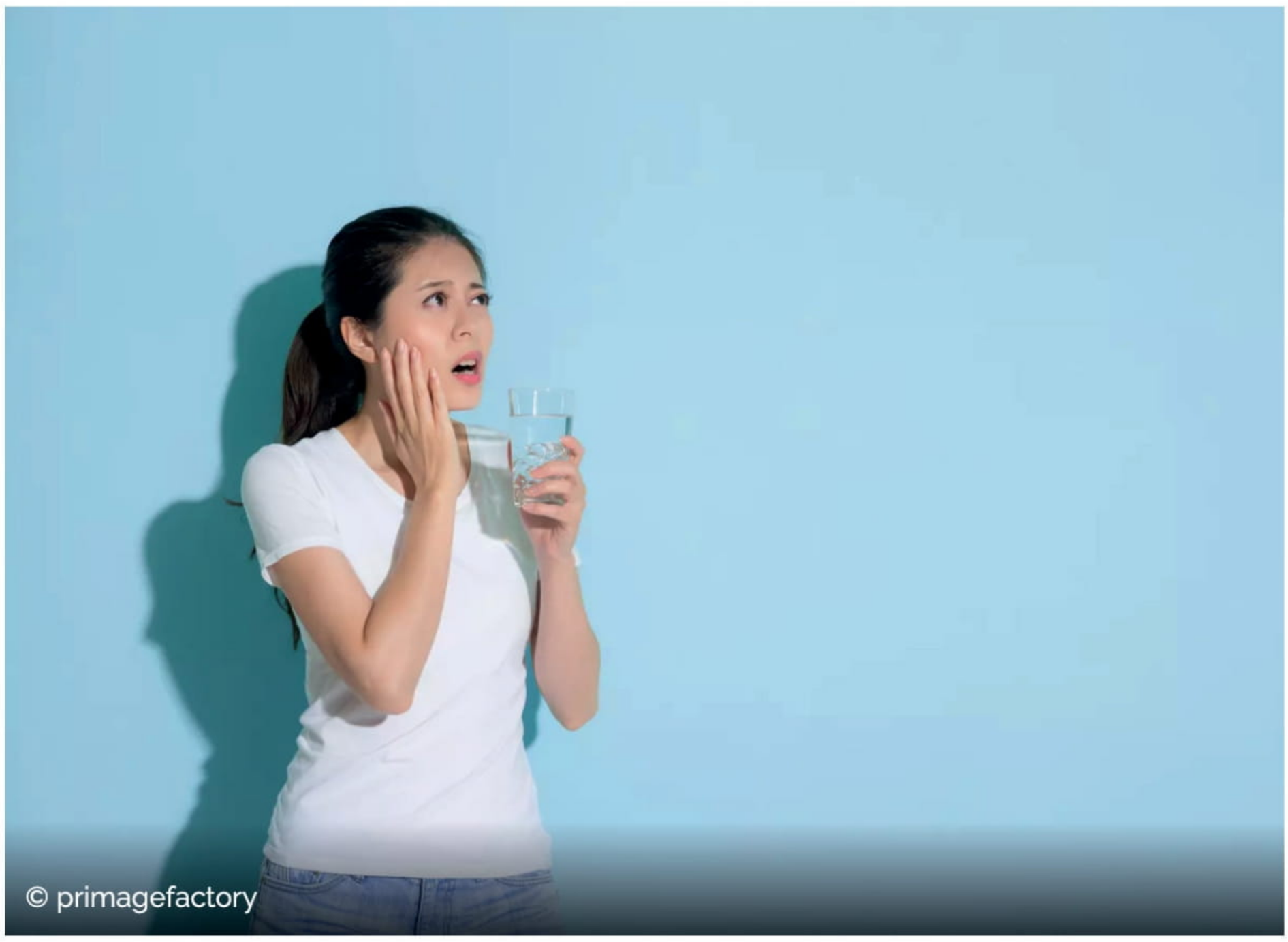
⋙ Phobie scolaire chez l'enfant et l'adolescent : causes, symptômes à reconnaître, solutions et traitements

Potomanie : c'est quoi, cause, quels risques ?

Article mis à jour le 22/06/22 16:43

Partager sur

La potomanie désigne un trouble du comportement alimentaire qui consiste à ingérer une quantité impressionnante de liquide. Si boire de l'eau est vivement recommandé, en consommer avec excès est dangereux. Le point avec Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste.



Définition : c'est quoi la potomanie ?

Boire de l'eau est vital. Pour être en bonne santé, en moyenne, il est d'ailleurs recommandé d'en consommer **1,5 litres par jour.** En consommer de manière excessive peut relever d'un trouble : la potomanie. Cette pathologie psychiatrique tire son nom des mots latin "potare" (boire) et "mania" (manie, folie) et désigne la **consommation compulsive d'une grande quantité de liquide.** C'est un "*trouble de la soif*" explique Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste. "*Le potomane consomme des litres de liquides **de manière irraisonnée** dans la journée. Dans les cas extrêmes, certaines personnes peuvent boire de 20 à 24 litres par jour*".

SOMMAIRE

Définition
Cause
Symptômes
Risques
Consulter
Diagnostic
Traitement

Quelle est la cause d'une potomanie ?

"Certaines personnes peuvent boire de 20 à 40 litres par jour"

Les causes de la potomanie sont nombreuses. Elle peut être générée par des maladies telles que le **diabète** (sucré, insipide) mais aussi des pathologies comme la **schizophrénie, la démence, le retard mental et l'anorexie.** Dans le cas du diabète de type 2, non pris en charge, elle se caractérise par une miction excessive (due à l'impossibilité des reins à concentrer les urines) et par une consommation excessive de liquide pour compenser la perte d'eau. La potomanie est aussi causée par "*des **perturbations de l'hypothalamus** c'est-à-dire de la zone du cerveau régulant la soif, les **psychoses et les névroses infantiles** et les **maladies neurologiques***" complète le psychothérapeute.

Quels sont les symptômes de la potomanie ?

S'ils sont difficiles à détecter -en raison du nombre de pathologies pouvant être à son origine- il existe tout de même quelques signes qui peuvent alerter. Le plus courant est la **polyurie** - à savoir **l'augmentation d'un volume urinaire supérieur à 3 litres** - associée à une polydipsie qui se caractérise par une **sensation de soif permanente et intense**. Les personnes atteintes de potomanie peuvent consommer de l'eau mais aussi d'autres boissons alcoolisées ou non. "*Certains troubles neurologiques et notamment **la crise d'épilepsie** peuvent être des symptômes de la potomanie*" ajoute le psychanalyste.

Quels sont les risques de la potomanie ?

Les conséquences physiologiques de la potomanie peuvent être dramatiques et mortelles : il s'agit d'une **intoxication par l'eau.** ***"L'hyponatrémie** est l'un des risques les plus fréquents. Il se caractérise par une présence trop importante d'eau dans le sang, ce qu'on appelle un **trouble hydroélectrolytique**"* précise le psychanalyste. Il crée une **diminution drastique de la concentration de sodium** dans le sang avec des valeurs inférieures à 135 mmol/l et des symptômes comme la **léthargie et la confusion mentale**. **L'œdème cérébral** est un autre symptôme. Dans ce cas, "*l'accumulation excessive de l'eau va faire gonfler le corps et provoquer parfois un œdème cérébral qui peut conduire au décès du sujet*" précise le spécialiste. L'œdème comprime le cerveau et provoque une **perte de conscience et le coma**.

Hyponatrémie : c'est quoi cette complication de la canicule à éviter ?

Certaines personnes ne doivent pas boire plus d'un litre et demi d'eau par jour, même en cas de fortes chaleurs et de canicule. Au risque sinon de présenter une hyponatrémie, une complication grave souvent méconnue caractérisée par un manque de sodium.

Quand et qui consulter ?

Si la **consommation journalière de liquide dépasse trois litres**, il faut songer à consulter. Dans un premier temps, il est possible de se tourner vers un **médecin généraliste**. Il cherchera les causes de la soif excessive à partir du récit du patient et recommandera des bilans afin d'en chercher les causes.

Bilan : comment pose-t-on le diagnostic d'une potomanie ?

Afin de diagnostiquer une potomanie, remonter à l'origine du trouble est primordial. "*Le spécialiste va reconstituer avec son entourage **l'histoire du malade** en cherchant à connaître les raisons de la potomanie et le rythme d'ingérence au quotidien. Les potomanes dont la cause est psychiatrique boiront par exemple pendant la journée tandis que ceux dont la cause est biologique ne pourront s'arrêter de boire même durant la nuit*" détaille Rodolphe Oppenheimer. "*Un **test de "privation d'eau"** peut également être réalisé pour connaître les vrais raisons du trouble*" poursuit le psychanalyste. Ce test consiste à priver le patient d'eau afin d'observer la concentration de liquide dans les urines. Le diagnostic repose aussi sur **une prise de sang pour mesurer le taux de sodium.**

Quel est le traitement pour soigner la potomanie ?

Le traitement de la potomanie dépend de sa cause et de son type. "*Si l'origine du trouble est psychique ou psychiatrique, une **consultation chez un psychothérapeute** sera la réponse la plus adaptée*" conseille le psychanalyste. **Une thérapie cognitive et comportementale** pourra alors être mise en place afin d'identifier et changer le comportement de manière progressive. Pour réduire l'anxiété, il est aussi possible d'avoir recours à des pratiques telles que la **sophrologie et l'hypnose** en complément. Dans le cadre d'une hospitalisation, la prise en charge peut reposer sur une **restriction hydrique et un apport contrôlé de liquide.** "*Si la cause de la potomanie est due à l'existence d'une maladie primaire qui n'était pas connue à ce moment-là par le patient (le diabète par exemple), il faudra tout d'abord traiter cette maladie avant de constater une réelle amélioration*" détaille le spécialiste.

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste.

Sandrine Laure Dippa
Mis à jour le 22/06/22 16:43

Partager sur

VERSION FEMINA | LOISIRS

Tourisme : le « syndrome de Paris » fait de plus en plus de victimes

Paris est une des villes qui attire le plus les touristes, mais une fois sur place, ils sont nombreux à déchanter et cela porte désormais un nom : le « syndrome de Paris ».

NC

© istock

La ville lumière est connue dans le monde et attire chaque année des touristes avides de découvrir la capitale qui fait fantasmer aux quatre coins du globe. Elle est la cinquième ville la plus touristique du monde.

À découvrir également : Emily in Paris : D'où vient le cliché de la Parisienne avec béret et baguette ?

Et ils sont nombreux à poser leurs valises. En 2021, pas moins de 22,6 millions de touristes ont foulé les pavés de la ville. Seulement voilà, tous ne repartent pas forcément avec des étoiles dans les yeux, bien au contraire. Beaucoup de touristes, une fois sur place, déchantent et le rêve de Paris se transforme en cauchemar. Comme le rapporte le magazine *Néon* : « *Le syndrome de Paris fait en effet partie d'une catégorie de pathologies plus vastes, appelées "les syndromes du voyageur". Ceux-ci regroupent par exemple le syndrome de Stendhal, ou syndrome de Florence, qui peut survenir chez certains voyageurs exposés à une abondance d'œuvres d'art ; ou encore le syndrome de Jérusalem, lorsque l'on se trouve dans un lieu hautement religieux* ». Les Japonais seraient particulièrement concernés par le syndrome de Paris. Le désenchantement provient du fait que Paris ne ressemble pas exactement à la carte postale et à l'image fantasmée que l'on a d'elle, comme l'explique le psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer au *Journal des Femmes* : « *les cartes postales de la Tour Eiffel, le luxe, le romantisme disparaissent soudainement derrière un côté sombre qu'ils ne soupçonnaient pas. Les rues sales, les transports bondés et la profusion de pickpockets n'ont rien à voir avec cette ville merveilleuse sur laquelle ils fantasmaient tant depuis de nombreuses années* ». Cette idéalisation de la ville lumière peut donc s'avérer dangereuse et gâcher quelque peu l'expérience du voyage.

le 19/07/2022

Qu'est-ce que le « syndrome de Paris » qui rend les touristes fous?

PAS COMME «EMILY IN PARIS» Le syndrome de Paris est provoqué lorsqu'un voyageur ou une voyageuse a, en quelque sorte, tout misé sur la capitale et sa Dame de fer, et qu'il ne retrouve pas dans les images qu'il a devant lui le beau mythe tant vanté

A.L. | Publié le 21/07/22 à 07h05 — Mis à jour le 21/07/22 à 07h05

37 COMMENTAIRES 54 PARTAGES

Des touristes se protègent du soleil à Paris. — *ALAIN JOCARD / AFP*

Ecouter cet article Qu'est-ce que le « syndrome de Paris » qui rend les touristes fous? 00:00

- Le « syndrome de Paris » touche quelques dizaines de touristes par an à Paris, en particulier les Japonais et les Japonaises.
- Ce syndrome est provoqué lorsqu'un voyageur est déçu de la réalité de Paris, loin des images d'Epinal véhiculées par des films ou des documentaires sur la capitale.
- « Cela se traduit par des attaques de panique, des angoisses très fortes. Les personnes ont parfois l'impression de mourir. Mais il n'y a pas de séquelles », commente le psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer.

Une touriste japonaise, appelons-la Yoko, vient de visiter la tour Eiffel. Elle a pris des photos, elle s'est baladée toute la journée dans Paris au pas de course avec un groupe, et tout semblait aller bien, quand soudain, une angoisse l'étreint. Yoko semble très choquée, et s'enferme au retour dans sa chambre d'hôtel. Elle ne veut plus sortir, elle a des hallucinations, elle délire. Elle est victime du « syndrome de Paris », qui touche quelques dizaines de touristes par an à Paris, en particulier les Japonais et les Japonaises – on y trouve une majorité de femmes.

C'est le psychiatre Hiroaki Ôta qui, le premier, a mis un mot sur ce phénomène, dans un article en 1988. Observant un grand nombre de troubles médico-sociaux graves chez les touristes du pays du Soleil levant – près de 200 rien qu'en 1987 – Hiroaki Ôta s'est efforcé d'en comprendre les causes.

Barrière linguistique et fossé culturel

Le syndrome de Paris est provoqué lorsqu'un voyageur a, en quelque sorte, tout misé sur la capitale et sa Dame de fer, et qu'il ne retrouve pas dans les images qu'il a devant lui le beau mythe tant vanté. « La déception liée au contact avec la réalité quotidienne est aussi un facteur d'incompréhension et d'angoisse, mais aussi de désillusion et de dépression. L'image stéréotypée de Paris, ville de consommation de produits de luxe, largement véhiculée par les sources d'information, ne résiste pas à la quotidienneté : nous ne sommes pas tous et toutes habillés chez les grands couturiers, notre vie n'est pas seulement oisive et culturelle, la politesse, le raffinement, la galanterie "ont fait long feu" », écrit Hiroaki Ôta dans un article de 2004.

S'ajoutent à cela des difficultés particulières, qui accroissent l'isolement et l'angoisse du patient. La barrière linguistique, qui provoque chez le Japonais perdu dans Paris un « sentiment d'étrangeté », et le fossé avec une autre culture, la culture latine, qui selon Hiroaki Ôta « autorise des fluctuations d'humeur », « des interventions souvent directes, parfois excessives, voire excentriques » qui déconcertent les touristes japonais.

« Les facteurs déclencheurs changent en fonction des patients. Cela peut être dû à la vue de l'impolitesse des Parisiens ou au choc des cultures. D'autres basculent face à la vue de la saleté dans une ville réputée pour son programme de désengorgement des rues. Bien évidemment, il y a aussi les vols à la tire », explique le psychothérapeute et psychanalyste Rodolphe Oppenheimer, qui a écrit un article sur le sujet.

Etourdissements et sueurs froides

Il n'y a pas que des Japonais et Japonaises. Contacté par *20 Minutes*, Rodolphe Oppenheimer raconte avoir vu des Australiens et des Américains victimes de ce syndrome. « Cela se traduit par des attaques de panique, des angoisses très fortes. Les personnes ont parfois l'impression de mourir. Mais il n'y a pas de séquelles », commente le praticien, qui cite d'autres symptômes sur son site : le fait de parler de Paris en divaguant, les étourdissements et sueurs froides, les hallucinations. « Ces symptômes deviennent plus intenses à la seule idée de visiter la capitale », écrit-il.

Le praticien traite ces cas tout simplement par la parole : « Ils se disent "je fais un AVC", on leur explique que ce sont des choses que nous connaissons, référencées, on les rassure sur la santé. Ça se traite comme une phobie. » Rodolphe Oppenheimer compare ce syndrome à deux autres, légèrement différents, dits « syndrome de Stendhal » et « syndrome de Jérusalem ». Respectivement causés par le choc de la rencontre avec une œuvre d'art, ou avec une expérience religieuse forte, particulièrement dans la ville Sainte, où une police spéciale intercepte les personnes se prenant pour le messie.

Et le psychothérapeute de se confier sur une expérience personnelle : « Quand j'étais jeune, j'ai rencontré Julia Roberts. J'avais 16 ans, et bien sûr, elle n'avait rien à voir avec la femme de *Pretty Woman*. Je n'ai pas eu de "syndrome de Los Angeles" (*rires*), c'était furtif, mais imaginez celui qui a attendu ça toute une vie… Au Japon, on mythifie Paris plus qu'ailleurs. Il y a une expression en anglais qui dit "mieux vaut laisser les étoiles dans le ciel". Je crois que c'est ça ! »

SANTÉ & PSYCHO

Méthode de Jacobson, respiration vagale, colonnes de Beck... 8 techniques pour lutter contre le stress

bien-être | Suivre ce sujet | Sauvegarder l'article

Ecrit par Marius François | Le 26.05.2020 à 07h35 & Modifié le 30.06.2020 à 11h44

Comment se libérer du stress ? Le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer nous livre quelques techniques issues des thérapies comportementales et cognitives.

Vie professionnelle mouvementée, relations familiales conflictuelles, peurs incontrôlables… Les sources de stress peuvent être nombreuses. **En 2017, une enquête réalisée par OpinionWay révélait que 9 Français sur 10 ressentaient du stress, notamment à cause de leur travail (36 %) et de leur situation financière (35 %).** Et si les solutions miracles n'existent pas, certaines astuces peuvent aider à relâcher quelque peu la pression.

« Tous les stress sont différents, prévient d'emblée Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute, enseignant à l'E-faculté de psychologie et psychanalyse (EFPP). Et certains stress peuvent s'avérer positifs en nous donnant l'adrénaline nécessaire pour réaliser certaines actions ».

Comment savoir si on est particulièrement stressé·e ?

En cas de symptômes importants de stress, il est évidemment recommandé de consulter un spécialiste. Mais il est important d'être à l'écoute de certaines conséquences du stress qui peuvent vous alerter. « En thérapie comportementale, les praticiens peuvent demander aux patients de jauger leur stress sur une échelle de 0 à 10 ou de 0 à 100 », nous explique Rodolphe Oppenheimer. **À 0, vous êtes un moine bouddhiste, à 10 vous faites une crise d'angoisse ou de panique aigüe.** Définir son état d'anxiété est un premier pas.

Un stress constant et élevé peut avoir des conséquences importantes au quotidien. « Il est possible de développer un trouble anxieux généralisé », nous explique le psychothérapeute. Peine à respirer, douleurs abdominales, jambes en coton ou peurs irrationnelles de mourir, de s'évanouir ou de commettre un acte irréparable sont des indices. De même, le stress peut favoriser le développement de troubles obsessionnels compulsifs. « Des gens vont se laver les mains 50 à 200 fois par jour ».

Des anxiétés intenses peuvent générer des moments de déréalisation ou de dépersonnalisation. **« Il s'agit du sentiment qu'ont certaines personnes que le monde devient irréel ou qu'ils sont eux-mêmes hors de la réalité », éclaire le spécialiste**, avant de nous présenter certaines méthodes pour éviter d'en arriver là.

1

Méthode de relaxation progressive de Jacobson

Cette technique repose sur le lien entre anxiété et tension musculaire. **Après des recherches sur le sujet, Edmund Jacobson, un médecin américain, a développé des exercices de relaxation progressive.** L'idée est de contracter un groupe musculaire puis de le relâcher lentement tout en expirant. « Serrez votre poing, imprégnez-vous du sentiment de contraction et relâchez tout doucement en vous focalisant sur le relâchement, détaille Rodolphe Oppenheimer. Vous habituez votre corps à se décontracter automatiquement ».

2

Training autogène de Schultz

À l'origine de la sophrologie, le training autogène de Schultz se base sur un protocole très clair. **On commence par se détendre en position assise ou allongée en décontractant ses muscles et en répétant la phrase « Je suis tout à fait calme ».** On procède à un relâchement musculaire en répétant 5 à 6 fois la phrase « Mon bras gauche est lourd » et en déclinant pour l'ensemble des parties du corps. Même chose avec la phrase « Mon bras gauche est tout chaud ». **« Dans l'expérience de la pesanteur, la sensation de lourdeur provient du relâchement musculaire auquel s'abandonne la personne. Par le biais de l'expérience de la chaleur, elle fait ensuite augmenter la température de son corps.** Ce réchauffement correspond à une vasodilatation des vaisseaux sanguins et permet de réguler le flux sanguin », explique Michel Roy, relaxologue, contacté par *Psychologies*.

Vous pouvez alors conclure avec la mention « Je suis tout à fait calme, mon corps est lourd et tout chaud ». D'autres exercices dérivés permettent par exemple de calmer son rythme cardiaque ou son souffle. « C'est pratique et concret », encourage Rodolphe Oppenheimer.

3

Respiration vagale

« Dans 80 % des crises d'angoisse, les gens se mettent en hypoventilation ou en apnée, sans s'en rendre compte. La respiration vagale permet d'éviter cela », nous confie le spécialiste. Il préconise une respiration lente et profonde en cas de pic d'anxiété, une inspiration par le nez suivie d'une expiration par la bouche. **L'expérience peut être reproduite plusieurs fois jusqu'à se sentir plus serein·e et apaisé·e.**

4

Colonnes d'Aaron Beck

Une peur ou une pensée négative spécifique peut être source de stress et l'exprimer à l'écrit pour l'éliminer est une solution. Les colonnes d'Aaron Beck sont une stratégie qui peut vous ôter un poids. Établissez un tableau à trois colonnes (il existe des variantes avec davantage d'éléments). Remplissez-les comme suit :

1. La description de la peur, les émotions ressenties avec le niveau d'anxiété
2. Les preuves « pour », les arguments qui justifient cette peur
3. Les preuves « contre », ces explications rationnelles que cette peur n'est pas justifiée

Pour finir, faites intervenir une personne extérieure, pour qu'elle donne son avis sur le tableau que vous avez rempli. Elle devrait naturellement défendre l'idée que l'angoisse n'est pas justifiée. « Ce tableau, ne le jetez pas, relisez-le quand un pic de stress ou d'angoisse survient », nous conseille Rodolphe Oppenheimer.

EN KIOSQUE

@media only screen and (min-width: 600px){.promocarre{display: none;};}@media only screen and (max-width: 600px){.promorectangle{display: none;};}

5

Bannir les excitants

Vous êtes stressé·e avant un entretien d'embauche ? **Le café ou le thé favorise l'excitation et peuvent vous empêcher de vous détendre.** Préférez-leur le déca ou le thé déthéiné. De même, les sodas ne vont pas aider, même sans sucre. « Tout ce qui est *light* crée des pics d'insuline », alerte le psychothérapeute, auteur de *Peurs, angoisses, phobies, par ici la sortie !* (éditions Marie B.), « Mais beaucoup s'hydrater est important ».

6

Pratiquer une activité physique

Faire du sport et se dépenser permet à notre corps de produire des neurohormones comme la sérotonine ou la dopamine. « Ce sont des antidépresseurs créés naturellement par le corps, se réjouit Rodolphe Oppenheimer, **Il vaut mieux faire 30 minutes de sport trois fois par semaine que 6 heures le dimanche.** C'est à partir de 20 minutes de pratique qu'on sécrète des neurohormones ».
La marche rapide est une solution quand on n'a pas le temps. S'arrêter plus tôt sur son trajet de métro quotidien et de finir à pied est une bonne initiative. **Pratiquer une activité physique régulière est essentiel pour le corps mais aussi pour le bien-être.**

7

Éteindre son téléphone le soir

Ce n'est plus à démontrer, la lumière bleue des écrans favorise la fatigue visuelle et peut désynchroniser notre sommeil. Notre spécialiste recommande d'éviter le mode avion et de littéralement éteindre son smartphone. « Des gens répondent aux SMS ou aux mails en dormant, ça en dit long sur l'addiction au numérique ». **36 % des Français utiliseraient leur smartphone, leur tablette ou leur téléphone au lit, selon l'enquête INSV-MGEN, menée par Opinion Way en décembre 2015.**

Les écrans sont des stimulants et repoussent l'heure du coucher. « Le sommeil n'est pas le même à 2 heures du matin ou à 23 heures ». Même chose pour la télévision dans la chambre. L'occasion de sortir son livre de chevet ?

8

Bien différencier jour et nuit

À l'image de Jacquouille dans *Les Visiteurs*, faites bien la distinction entre jour et nuit. **Fermer ses volets et ses rideaux avant de se coucher et bien les rouvrir le matin permet au cerveau d'avoir un rythme bien défini.** « Une horloge [biologique] a besoin d'être remise à l'heure. Or sans lumière, ce décalage s'accumulera jour après jour », explique Claude Gronfier, chercheur au laboratoire de chronobiologie de l'Inserm à Lyon, contacté par *France 24* au sujet de mineurs enfermés sous terre pendant plusieurs mois au Chili, « L'insomnie, l'anxiété, les troubles de l'humeur, de la mémoire, les troubles digestifs, les maladies cardio-vasculaires… la liste est longue. Tous ces symptômes sont liés à ce décalage horaire permanent : les mineurs ne sont jamais bien réveillés ni bien endormis ». Ouvrir ses rideaux, c'est faire comprendre à son cerveau que la journée commence. Et avec toutes ces méthodes, même si elle est stressante, vous êtes prêt·e·s.

À LIRE

• Attention, être trop fan de foot fait exploser votre stress à un niveau dangereux pour la santé

Mégalophobie : avions, gratte-ciel...d'où vient cette peur irrationnelle de tout ce qui est grand ?

ISTOCK/ hallojulie

Vous ressentez un sentiment de peur et d'angoisse à la simple vue d'un immeuble ou d'un avion ? Alors vous souffrez probablement de mégalophobie ou la peur irrationnelle de tout ce qui est grand. Quelles en sont les causes ? Existe-t-il un traitement ? Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute fait le point.

Ecouter cet article Mégalophobie : avions, gratte-ciel...d'où vient cette peur irrationnelle 00:00

Écrit par Pascale Perrier

Avec Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute

Publié le 29/07/2022 à 11h14

C'est une phobie rare et pourtant, elle est bien réelle : la mégalophobie, qui se caractérise par la peur panique de tout ce qui est de grande taille. Selon une étude publiée dans la revue *The Lancet Psychiatry*, elle toucherait entre 3 et 15% de la population mondiale.

Si elle est moins populaire que les autres phobies telles que l'arachnophobie ou encore la claustrophobie, il n'en demeure pas moins qu'elle peut constituer un réel handicap au quotidien pour les personnes qui en souffrent.

Mégalophobie : qu'est-ce que c'est ?

Du grec "méga" qui veut dire "grand" et "phobie" qui signifie "peur", la mégalophobie se traduit donc par une peur panique tout ce qui est grand.

Cette peur irrationnelle concerne généralement tout ce qui est anormalement grand pour le mégalophobe, soit des avions, gratte-ciel, bateaux, instruments de chantier ou même les montagnes et peuvent au fil du temps, devenir de véritables sources de terreurs pour ce dernier. "*Face à l'immensité ou la démesure d'un endroit ou d'une structure, ce dernier se sentira la plupart du temps écrasé et oppressé. Toutefois, il peut également arriver que des objets de plus petites tailles soient également effrayants à ses yeux comme une voiture par exemple*", précise Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute.

Quelles sont les causes de la mégalophobie ?

Cette peur irrationnelle dont souffre la personne mégalophobe peut avoir plusieurs origines. Elle peut se développer à la suite d'un évènement traumatisant qui s'est déroulé soit pendant l'enfance ou à l'âge adulte : "*Il est fort probable que la mégalophobie prenne racine la plupart du temps dans un événement traumatisant ayant eu lieu dans l'enfance ou à l'âge adulte. Une personne qui se perdrait dans un immense complexe pourrait un jour développer ce type de phobie, happé par la grandeur d'un lieu dans lequel elle ne se sentirait pas en sécurité*", explique le spécialiste.

Peur des grands objets : comment se manifeste cette phobie ?

Comme toutes les autres phobies, la peur irrationnelle des objets de grande taille peut avoir un impact conséquent sur le quotidien de la personne qui en souffre. En clair, le sujet rentre systématiquement dans une logique d'évitement vis-à-vis de tout ce qu'il considère comme "trop grand" pour lui, allant même jusqu'à se recroqueviller sur lui-même et fuir toute interaction sociale, comme l'indique Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute.

Selon le spécialiste, plusieurs symptômes sont associés à cette phobie. Elle se manifeste généralement par l'apparition de :

- crise d'angoisse
- palpitations et tremblements
- sueurs
- évanouissements
- vertiges pouvant aller jusqu'à des malaises

Mégalophobie : comment peut-on traiter cette peur irrationnelle ?

Si la mégalophobie peut provoquer un sentiment de honte et d'insécurité dans certains cas, elle ne doit pas être une fatalité et peut tout à faire être soignée, comme le précise le spécialiste : "*La mégalophobie est ressentie comme une honte par beaucoup de sujets qui n'osent pas en parler autour d'eux. Pourtant, il existe tout un tas de solutions qui permettront à la personne de se relever progressivement.*" Ainsi, afin de la traiter, il existe à ce jour, de nombreuses possibilités pour les personnes qui en souffrent.

Elle peut être, selon Rodolphe Oppenheimer, prise en charge grâce aux thérapies cognitivo-comportementales (TCC), dont le but principal est de confronter le patient à sa phobie tout en lui "*permettant de désamorcer progressivement ses pensées négatives à travers certaines techniques de pleine conscience et de relaxation*". La psychanalyse est une méthode souvent utilisée car elle permettra au sujet de voyager à travers son inconscient et déceler l'origine de cette peur, comme l'indique l'expert.

Mais ce n'est pas tout : l'hypnothérapie ainsi que les traitements médicamenteux sont également de très bons remèdes. "*L'hypnothérapie consiste à plonger le sujet dans un état de conscience modifié afin de détruire ses mauvaises croyances et d'insuffler une pensée positive et rationnelle vis-à-vis de la phobie. Les traitements médicamenteux type anxiolytique permettra, quant à eux, de travailler sur les symptômes physiques de cette peur*", indique le psychanalyste et psychothérapeute.

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, psychothérapeute et enseignant en thérapies comportementales et cognitives. www.psy-92.net

A lire aussi :

⋙ Ornithophobie : définition, causes, symptômes et traitements

⋙ Stress, phobies, manque de confiance en soi... La visualisation pour apaiser le mental

⋙ Carpophobie : quelle est cette phobie des fruits et comment la traiter ?

Sexe : quels sont les effets psychologiques bénéfiques d'un orgasme ?

par Julie Giorgetta
Créé le 07/08/2022 à 20:25, modifié le 07/08/2022 à 20:25

Vous vous sentez stressée, fatiguée, angoissée ? Vite, un orgasme ! Au-delà du plaisir qu'elle procure, la jouissance a de nombreux bienfaits pour la santé. Physique, certes, mais aussi mentale. Focus sur les effets psychologiques bénéfiques insoupçonnés de l'orgasme.

Sommaire

1 • L'orgasme pour diminuer son stress
2 • L'orgasme pour ordonner ses idées
3 • L'orgasme : un moyen de lutter contre la dépression
4 • L'orgasme : un élixir de jouvence

Il réduit les risques cardiovasculaires, prévient le cancer de la prostate, atténue les migraines, soulage la douleur, améliore la circulation sanguine, favorise le sommeil, réduit le stress, renforce le système immunitaire, prévient l'incontinence urinaire... De nombreuses études scientifiques l'ont démontré : l'orgasme, c'est bon pour la santé ! Mais si on parle beaucoup des bénéfices de la jouissance sur le plan physique, ses effets psychologiques restent dans l'ombre. Pourtant, ce point culminant de l'excitation et du plaisir sexuel permet un relâchement aussi bien mental que physique.

L’orgasme pour diminuer son stress

Stress et sexualité sont intimement liés. Si une période de stress intense peut annihiler le désir sexuel, l’inverse est tout aussi vrai : le sexe apaise le stress. Et pour cause, l’orgasme déclenche la sécrétion de dopamine, l’hormone du bonheur, par le cerveau. Cette hormone permet de réguler simultanément l’adrénaline et le cortisol, hormones impliquées dans le stress et les émotions intenses. "*Nous entendons souvent parler d’angoisse de la performance quand l’un des partenaires (ou les deux) ne parviennent pas à lâcher prise et finissent par saboter l’acte en lui-même. A l’inverse pourtant, faire l’amour et ressentir du plaisir va permettre d’apaiser le stress grâce à une perturbation hormonale colossale*", commente Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste. Autrement dit, en entraînant un relâchement aussi bien mental que physique, l’orgasme constitue un véritable anxiolytique naturel.

L’orgasme pour ordonner ses idées

Le stress et le surmenage peuvent avoir des effets très négatifs sur l’organisation de nos pensées au quotidien. Si l’on en croit certains travaux scientifiques, la jouissance aurait les mêmes effets apaisants sur le cerveau que la méditation. "*Au moment de l’orgasme, nous voyageons à travers plusieurs émotions quasi simultanément, un bouillonnement intérieur qui favorise la réharmonisation du système limbique. L’orgasme va insuffler une certaine fraîcheur au niveau du cerveau, aérer le néocortex cérébral et ainsi nous permettre de mieux organiser nos idées au quotidien*", développe le psychanalyste.

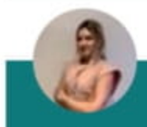
L'orgasme : un moyen de lutter contre la dépression

Tout comme la baisse de désir représente l’un des premiers symptômes de la dépression, l’orgasme est l’un des meilleurs moyens de prévenir son apparition. En cause, la libération d’endorphines, ces fameuses hormones du bonheur, qui nous aident à chasser les idées noires et nous rendent plus heureuse. Sans compter que le fait de se sentir désirée, appréciée telle que l’on est, booste littéralement la confiance en soi.

L'orgasme : un élixir de jouvence

"*Selon le prix Nobel de médecine Barry Komisaruk, la pratique du sexe de façon régulière et notamment le matin (avec orgasme à la clef bien entendu) insufflerait de la vitalité au cerveau et nous permettrait même d'être plus optimiste au quotidien*", argue le spécialiste. L'orgasme retarderait également notre propre processus de vieillissement : une vraie fontaine de jouvence ! A noter que la masturbation régulière avant 10 heures du matin permettrait également de retrouver un certain tonus cérébral.

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste. https://psy-92.net/



Julie Giorgetta

Journaliste spécialisée dans la santé et le bien-être (thématiques santé, nutrition, grossesse/bébé, psycho et sexo), Julie Giorgetta est diplômée de La Sorbonne et de l'Ecole Supérieure de Journalisme de Paris. Dans ...

Santé

Avec ceux qui ont la phobie de vos pieds

« Mon ex voulait absolument que je fasse une exception pour ses pieds, comme si ça changeait quelque chose. Ses pieds me foutaient autant les jetons que ceux de quelqu'un d'autre ».

Par Justine Reix
PARIS, FR

11.8.22 Partager Tweet Snap

PHOTO MATHIEU BERNARDIS.

Les pieds font tourner la tête. Si certains sont prêts à payer des centaines d'euros pour des photos de panards manucurés, d'autres tentent autant que possible d'échapper à la vision d'orteils étriqués dans des lanières de sandales birkenstock. Ces derniers temps, il n'est pas rare de croiser des personnes qui crient leur aversion pour cette partie de notre corps. Pour certains, il s'agit carrément d'une phobie. Cette maladie porte même un nom : la podophobie.

Alicia, parisienne de 32 ans, déteste les pieds. Leurs odeurs et leurs aspects la dégoûtent au plus profond de son être. Depuis son plus jeune âge, elle évite d'entrer en contact visuel avec, ou pire encore d'en toucher. « Je n'arrive pas à me souvenir de quand ça date mais j'ai toujours eu peur des pieds. Mes parents n'arrivent pas à l'expliquer non plus. Je n'ai pas peur des miens mais je refuse de regarder ceux des autres. »

Comme pour les phobies peu communes, il est difficile pour Alicia d'être prise au sérieux lorsqu'elle se confie sur sa peur. « Les gens rigolent au départ et quand ils voient que moi non, ils me répondent que j'exagère, que je n'ai pas à avoir peur de ça. Mais c'est comme dire aux arachnophobes que la petite bête ne mangera pas la grosse », raconte-t-elle, un brin en colère. Si la claustrophobie et l'agoraphobie sont des maladies souvent représentées au cinéma et les romans, ce n'est pas le cas des plus petites phobies.

L'été est une grande source de stress pour les podophobes, les pieds y sont découverts et Alice n'a pas d'autre choix que de garder la tête froide et surtout haute pour éviter de croiser un orteil sur son chemin. Elle est agacée par ces personnes qui se baladent toujours pieds nus : « On a inventé les chaussures, ce n'est pas pour se balader avec vos gros orteils à l'air tout le temps comme ça ». Et la jeune femme ne fait pas dans la demi-mesure puisqu'elle ne porte jamais des chaussures ouvertes et a toujours des chaussettes. Alice s'échauffe rapidement sur le sujet, cette dernière est consciente de sa maladie et de son manque d'indulgence. Ses parents souhaitent lui offrir une thérapie pour se détacher de ses pensées.

Pour Rodolphe Oppenheimer, psychotérapeute et psychanalyste à Clichy, les origines de la podophobie peuvent remonter à très loin : « Depuis l'enfance, il y a régulièrement des blagues sur les pieds ou un certain dégoût qui circulent sur le sujet. Il faut toujours faire attention entre quelque chose de désagréable et une phobie, n'oublions pas que la phobie est une peur irraisonnée. » Il n'existe aujourd'hui aucun chiffre sur cette phobie si particulière.

Life

On a demandé à ceux qui se baladent systématiquement pieds nus : pourquoi ?

ARMAN KHAN

18.7.22

Chacun possède son degré d'acceptation de panard dans sa vie. Romain, Niçois de 27 ans et aussi podophobe depuis son enfance. Il peut ressentir une véritable nausée à la simple vision de pieds. « Mon grand frère s'amusait plus petit à me mettre ses pieds sur mon visage, je pense que c'est forcément lié ». Une simple chamaillerie qui s'est transformé en dégoût puis en peur incontrôlable.

« Chaque personne qui en souffre a son histoire personnelle. Enfant, le ou les pieds ont-ils symbolisé la marche du temps qui passe ? Une anxiété de vie a-t-elle trouvé refuge sur les pieds ? À chaque patient a son histoire, il est impossible de créer des généralités sur ce sujet. C'est une phobie comme les autres dans la mesure ou celui qui la vit en souffre », affirme psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer. Dans ses formes les plus graves, une phobie provoque des palpitations, des tremblements des attaques de panique une peur de mort imminente.

> **« Ma phobie me pourrit parfois la vie dans le sens où je choisis un peu mes vacances en fonction de ça »**

Et cette phobie empiète parfois sur les relations amoureuses puisque les pieds sont également une grande source de fantasme. Les pieds font l'objet de beaucoup d'attractions et de répulsions et parfois les opposés s'attirent. « Il y a aussi des personnes pour qui les pieds sont un objet de sublimation, d'érotisme et de fantasme » précise le psychothérapeute. Il est vrai qu'entre les photos de pieds envoyés à des fétichistes et la podophobie, il ne peut y avoir qu'un pas.

Romain a plus d'une fois eu affaire à des partenaires presque charmé par sa phobie et prêtes à tout pour le faire changer d'avis. « J'ai une ex qui voulait absolument que je fasse une exception pour ses pieds, comme si ça changeait quelque chose que ce soit, ses pieds me foutaient autant les jetons que ceux de quelqu'un d'autre ». Une histoire qui, on s'en doute, n'a pas duré.

Romain adopte une stratégie d'évitement très travaillée. Il se refuse à aller à la piscine ou dans d'autres lieux où les pieds sont trop visibles. Pour ses vacances, il privilégie les destinations peu prisées : « Ma phobie me pourrit parfois la vie dans le sens où je choisis un peu mes vacances en fonction de ça mais j'aime bien les petits bleds paumés où il n'y a personne. » Lorsqu'il veut nager, Romain se rend soit à la plage hors-saison soit dans des lacs où les nageurs ne s'attardent pas.

Un comportement qui peut s'aggraver avec le temps et amène les phobiques à se renfermer et ne plus sortir de chez eux pour éviter de croiser la source de leur stress. « Comme indiqué dans les TCC (Thérapie Comportementale et Cognitive), il est important de s'exposer doucement, à son rythme, de le faire dans les meilleures conditions face à l'objet phobogène. Cela peut être de regarder des photos de pieds, regarder des pieds à la télévision ou travailler cette phobie en TERV (Thérapie par Exposition à la Réalité Virtuelle). »

Justine est sur Twitter.

VICE *France est aussi sur* Twitter, Instagram, Facebook *et sur* Flipboard.
VICE *Belgique est sur* Instagram *et* Facebook.

TAGGED: PHOBIE,ONGLE,PODOPHOBIE,PIED,ORTEIL

Peur du changement : comment arriver à la surmonter ?

par Julie Giorgetta
Créé le 16/08/2022 à 08:35, modifié le 16/08/2022 à 08:35

Rupture, déménagement, nouveau travail, naissance... Le moindre changement provoque en vous larmes et angoisse ? C'est fréquent. D'où vient cette peur viscérale du changement et comment la gérer ? Nos astuces pour apprendre à dompter l'inconnu au quotidien.

Sommaire

1 • Comment se manifeste la peur du changement ?

2 • Comprendre l'origine de la peur du changement

3 • L'inconnu, synonyme d'insécurité

4 • Comment gérer la peur du changement ?

On change d'école, d'appartement, de travail, d'amoureux... La vie est une succession de changements, nécessaires à notre évolution personnelle et professionnelle. Pourtant, aussi naturels soient-ils, ces changements ne sont pas toujours faciles à vivre. Pire encore, ils génèrent chez certaines d'entre nous d'intenses angoisses. "*Le bonheur est généralement la quête principale de tout changement. Changer, c'est modifier une situation initiale où l'on a construit ses repères et ses habitudes. Il est donc tout à fait normal d'avoir peur du changement. Toutefois, cette dernière ne doit en aucun cas être handicapante et nous empêcher d'avancer dans notre vie*", commente Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste dans les hauts-de-seine. Alors, que faire quand cette peur du changement devient viscérale au point d'entraver notre quotidien ?

Comment se manifeste la peur du changement ?

La moindre perturbation dans votre vie quotidienne vous rend inactive et craintive ? Pas de doute, vous souffrez de la peur du changement. "*Une attitude léthargique que nous chercherons à justifier en trouvant des aspects positifs au fait de rester vissées dans une routine empoisonnante que nous trouvons en fin de compte confortable. Certains sujets sont si angoissés par l'idée d'un changement dans leur vie qu'ils s'enterrent chez eux en évitant à tout prix de penser au futur, provoquant non seulement leur isolement mais également l'impossibilité de concevoir certains projets d'avenir*", développe le spécialiste. À cela peuvent s'ajouter des crises d'angoisse, des maux de ventre, des plaques d'eczéma et des palpitations.

Comprendre l'origine de la peur du changement

Impossible de surmonter une phobie tant que l'on n'a pas identifié son origine. La priorité, c'est de déterminer précisément ce qui nous angoisse à travers le changement : la peur de perdre quelque chose ? La peur d'échouer ? La peur du regard des autres ? La peur de l'inconnu ? Le simple fait de mettre des mots sur notre anxiété permet de l'apaiser et d'y voir plus clair. "*L'être humain a besoin de routine, cela le rassure. Il est prédisposé génétiquement à résister au changement pour pouvoir rester dans le contrôle. Il déteste l'incertitude. À l'origine de la peur du changement, il y a souvent un événement déclencheur survenu au cours de l'enfance : un changement d'école, d'activité extra-scolaire, un déménagement mal vécu ou encore la perte d'un être cher...Bref, un événement ayant entrainé une perte de repères*", détaille notre expert.

L'inconnu, synonyme d'insécurité

La peur du changement est intimement liée à la peur de l'inconnu. L'être humain a toujours eu tendance à redouter ce qu'il ne connait pas, ce qu'il ne peut pas contrôler. "*Il s'agit d'un mécanisme de défense fabriqué par notre cerveau qui consiste à protéger l'environnement que nous avons apprivoisé avec le temps tout en nous mettant en garde contre ce qui est potentiellement dangereux.*
Le changement peut être vécu comme un traumatisme ou un choc violent tant le bouleversement peut être important. Changer c'est se confronter à l'idée d'être heureux un jour tout en acceptant que l'on va devoir emprunter certains chemins douloureux pour y arriver. C'est tout ce cheminement qui fait peur", indique notre interlocuteur.

Comment gérer la peur du changement ?

Plutôt que de chercher à vaincre la peur du changement, il est préférable d'apprendre à s'en servir intelligemment. D'abord, en se demandant d'où vient cette peur et ce que l'on risque en acceptant ce changement tant redouté ou en le refusant ? Très souvent, on réalise qu'on projette des choses négatives bien loin de la réalité. "*Pour vaincre cette peur et parvenir à concevoir le changement comme quelque chose de positif, il est nécessaire de modifier progressivement sa routine journalière et accepter d'être confrontée à l'échec ainsi qu'aux jugements de son entourage. Consulter un psychologue spécialisé dans ce genre de phobie permettra au sujet de surmonter ses angoisses et d'apprivoiser le futur avec sérénité*", argue le psychanalyste.

Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste. https://psy-92.net/

Julie Giorgetta

Journaliste spécialisée dans la santé et le bien-être (thématiques santé, nutrition, grossesse/bébé, psycho et sexo), Julie Giorgetta est diplômée de La Sorbonne et de l'Ecole Supérieure de Journalisme de Paris. Dans ...

PAR MICHÈLE RAGER - SANTE@CINETELEREVUE.BE

Osez abandonner !

© Shutterstock

Quoi ? Vos bonnes résolutions sportives, votre boulot moins enthousiasmant, vos relations décevantes... Rebellez-vous contre les discours nous incitant à ne jamais rien lâcher.

C'est une réalité culpabilisante : dans notre société, l'abandon est davantage considéré comme un échec. Et colle l'étiquette, à celui qui en accumule, d'inconstance, voire de paresse. Et pourtant, renoncer représente parfois une réelle opportunité. Celle d'expérimenter une situation que l'on sait désormais ne pas nous convenir. Donc, d'apprendre à mieux se connaître pour un nouveau départ.

Quelques pistes de réflexion :

• Vos efforts sont-ils disproportionnés par rapport aux résultats ? Les objectifs ou les circonstances ont-ils évolué au fil du temps ? Suivez-vous ces projets (métier, sport, loisir, bénévolat...) par habitude, pour impressionner l'entourage, pour faire plaisir à autrui, par peur du changement ?

• Etes-vous parvenu au bout de ce que vous pouvez supporter ? Cette question n'est pas envisagée pour vous convaincre de persévérer. Mais pour être certain d'avoir mûri votre décision et envisagé tout ce qu'implique cette démarche. Et ce, afin de ne pas développer des regrets, de la frustration ou de la culpabilité.

• Toute entreprise comporte sa probabilité d'échec. Si vous changez de voie, quels sont vos prochains objectifs, limites et envies ?

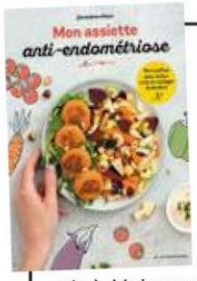
• Vous avez pris votre décision ? Marquez symboliquement cette étape (donnez vos affaires de sport, organisez un pot de départ, etc.). Sans vous inquiéter si le soulagement attendu n'est pas au rendez-vous. Laissez-vous le temps...

• Analysez le chemin parcouru avec bienveillance : non, vous n'avez pas perdu du temps ou de l'argent (ou du moins, vous n'en dépenserez pas davantage). Vous êtes sorti de votre zone de confort et désormais, vous savez précisément que cette expérience ne vous convient pas. On appelle aussi cela un apprentissage... ■

Pour un avis d'expert : Rodolphe Oppenheimer, auteur de « Guérir de ses angoisses avec la thérapie par téléphone », éd. Odile Jacob.

NOTRE ESSENTIELLE

L'hydrolat de menthe poivrée. Si on ne le lâche pas, c'est parce que ce spray, 100 % menthe poivrée, soulage toute la famille, y compris les enfants. En brumisation, il soigne les peaux grasses, maux de tête, irritations cutanées et piqûres d'insectes. Ses qualités digestives estompent les nausées liées aux maux des transports, à la grossesse et même aux repas trop arrosés... En bonus, on raffole de son parfum peps qui réveille immédiatement. Pranarôm, 14,75 €, en (para)pharmacie.



MENUS ANTI-ENDOMÉTRIOSE

L'endométriose est une maladie féminine chronique, se manifestant quand l'endomètre (tapissant l'utérus) prolifère de manière anormale. Ce qui provoque saignements et douleurs à chaque cycle menstruel. Diverses thérapies sont disponibles (médicaments, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chirurgie, etc.). Moins connue : l'approche alimentaire, testée par l'autrice elle-même. Qui a éliminé les ingrédients inflammatoires (sucre, gluten, lactose...) de son quotidien, en augmentant les acides gras essentiels (les « bonnes graisses »), fruits et légumes. Dans son livre, elle explique cette théorie qui représente un soutien aisé à mettre en place. Et propose 50 recettes, du petit-déj' aux desserts. Géraldine Olivo, « Mon assiette anti-endométriose », éd. Alternatives.

20015475

La Bonne Époque
ANTIQUITES BROCANTE
0499 / 24 63 32
vide maison
DE PÈRE EN FILS DEPUIS 4 GÉNÉRATIONS
Achète très cher tout objet d'art asiatique
• Bouddha en bronze, porcelaine blanc bleu de Chine, Ivoire ancien etc.
Achète très cher :
• Tous manteaux de fourrure, tableaux, pendules
• Achète vins et spiritueux de grandes valeurs
• Tous meubles anciens «d'époque», tous genres de cuivre et étain
Achète très cher :
• Toutes machines à coudre
Achète très cher pour collectionneurs :
• Violons, violoncelles, archers, quel que soit l'état
• Achat de bijoux en or, même cassés, or dentaire, pièces de monnaie or ou argent, brillant, diamant.
Achète très cher pour collectionneurs :
• Toutes montres de marque : Rolex, Audemars Piguet, Patek Philippe, Jaeger Lecoultre
N'hésitez pas à nous contacter pour toute information
20015475/7/adt

URL :http://cnews.fr/
PAYS :France
TYPE :Web Grand Public

► 31 juillet 2023 - 15:05

> Version en ligne

Qu'est-ce que la trichotillomanie, ce trouble psychologique qui pousse à s'arracher les cheveux ?

Par Chloé Ronchin La trichotillomanie, aussi appelée trichomanie, est un trouble psychologique qui pousse le patient à s'arracher les cheveux, et parfois les poils de son corps, de façon compulsive. La trichotillomanie, qui vient des termes grecs «trikhos» (cheveux), «tillo» (tirer) et «mania» (impulsion), est un comportement compulsif. Plus précisément, ce trouble se traduit par un arrachage répétitif de ses propres cheveux, et/ou, de ses poils (sourcils, cils...).

Comme l'explique le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer , ce TOC, aussi appelé trichomanie, touche en majorité les femmes et peut se manifester dès l'enfance. En effet, «vers sa deuxième année d'existence, un enfant peut se mutiler de cette façon et en faire répétition». Ce trouble peut ensuite refaire «un pic vers l'adolescence», souligne le spécialiste, précisant néanmoins que la trichotillomanie touche tout autant les adultes.

Selon le psychanalyste, auteur du livre «Guérir de ses angoisses avec la thérapie par téléphone» (éd. **Odile Jacob),** il s'agit «d'un mécanisme de soulagement contre, ou par rapport à une tension extérieure, et à une mauvaise gestion des sentiments». Ce TOC peut être «un héritage psychologique, des réponses à des facteurs extérieurs, ou encore des troubles hormonaux, principalement pour les femmes».

comment traiter la trichotillomanie ?

A noter qu'il existe deux formes de trichotillomanie : celle «concentrée sur le geste», qui est suivie d'un sentiment d'apaisement, ou de culpabilité, et la trichotillomanie «automatique», qui se manifeste par exemple en regardant la télévision. Contrairement à la première, elle «n'est pas précédée d'une phase de tension».

Pour soigner ce trouble, il existe différents traitements, dont la thérapie comportementale et cognitive, ou TCC. Axée sur les pensées et les comportements, cette approche thérapeutique aide à combattre durablement le stress et les angoisses . «Le but de ce traitement est la rééducation du patient face à ses sentiments», souligne Rodolphe Oppenheimer.

Une prescription médicamenteuse peut également être nécessaire. En parallèle, le patient peut aussi avoir recours à des séances d'hypnose.

Tous droits de reproduction réservés

URL :http://www.journaldesfemmes.fr
PAYS :France
TYPE :Web Grand Public

► 16 février 2023 - 10:50

> Version en ligne

Dysmorphophobie : visage, corps, comment s'en sortir ?

Article mis à jour le 16/02/23 11:43

Pensée obsédante sur un défaut imaginaire ou une légère imperfection de l'apparence physique, la dysmorphophobie impacte environ 2% de la population mondiale, principalement des femmes. Ces préoccupations entrainent une souffrance importante et/ou affecte le comportement.

Sommaire
Définition : qu'est-ce que la dysmorphophobie ?

Trouble psychique de plus en plus répandu, la dysmorphophobie impacte environ **2% de la population mondiale, principalement des femmes.** "*Le sujet souffre d'une vision déformée de lui-même, en total désaccord avec la réalité,* explique Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste et psychothérapeute. *La personne pourra par exemple* ***s'imaginer en surpoids et être en réalité maigre****. Dans la plupart des cas, l'image que l'individu s'est construite est émotionnelle et ne découle en aucun cas d'un raisonnement lucide vis-à -vis de sa propre personne*". Le plus souvent, **le défaut ou la légère imperfection se trouve sur la tête ou le visage**. Mais n'importe quelle partie du corps peut être le focus d'attention. Souvent ces préoccupations quant à l'image corporelle **débutent lors de l'adolescence.**

Un sujet atteint de dysmorphophobie est **obsédé par un défaut physique dont il va exagérer la plupart du temps l'importance** : un nez trop imposant, des seins trop petits ou encore des cuisses trop larges. "*La souffrance quotidienne éprouvée face à ce défaut est si importante que beaucoup feront tout et n'importe quoi pour l'effacer, jusqu'à parfois risquer leur propre intégrité physique*", poursuit le thérapeute. "***Les femmes anorexiques souffrent majoritairement de ce trouble psychiatrique*** *et s'imaginent toujours plus "grosses" qu'elles ne le sont vraiment. Les personnes* ***accros aux interventions de chirurgie esthétique vont jusqu'à remodeler leur propre identité*** (changement de couleur des yeux par exemple) et elles sont de plus en plus nombreuses". Le stress lié à la dysmorphophobie peut être très grave et entraîner des conséquences au niveau des activités quotidiennes, de tâches liées à son emploi, lors

Tous droits de reproduction réservés

de situations sociales. Il peut également mener à des **pensées suicidaires et des tentatives de suicide.**
Quelles sont les causes d'une dysmorphophobie ?

La plupart des personnes éprouvent un **mal être important vis à vis de leur propre image**, souffrent d'un **grand manque de confiance en elles** et sont émotionnellement très fragiles. "***Les réseaux sociaux ont d'ailleurs augmenté l'impact de ce trouble,*** *notamment à cause de l'existence du "**filtre**", enjolivant la réalité…"*.
Y a-t-il un test pour savoir si on souffre de dysmorphophobie ?

*"Il existe bien un **examen clinique pour diagnostiquer ce trouble**,* confirme notre interlocuteur. *Il s'agira de **mesurer l'importance des symptômes dans la vie du sujet**, leur fréquence et leur durée*".

Rencontrer un psychothérapeuteest indispensable si l'on souhaite vaincre ce trouble de plus en plus répandu. "*Comme la plupart des patients, le sujet voudra vaincre la dysmorphophobie le plus rapidement possible mais **il faudra du temps pour apprivoiser le problème et changer progressivement le regard** qu'il porte sur lui-même,* analyse Rodolphe Oppenheimer. *Perdre ou prendre du poids, remodeler un détail sur son visage, changer ce qui n'allait pas. Ce ne sera pas suffisant. C'est tout un **processus d'acceptation psychologique** qu'il faudra mettre en place par la suite !".* **La psychothérapie comme la psychanalyse** sont conseillées dans le traitement de ce trouble car elles permettent aux personnes de **remodeler leurs perceptions vis à vis de leurs propres corps et émotions.** "*Enfin, la **psychothérapie cognitive-comportementale (TCC)** est grandement conseillée pour redéfinir les croyances envers son apparence physique. Au travers d'une exposition graduelle et mesurée, le sujet **apprend à se voir différemment et à accepter certaines de ses particularités** jusqu'à éprouver de la bienveillance envers sa propre image*".

*Merci à Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute, psychanalyste et enseignant en TCC à Clichy (92), auteur de plusieurs ouvrages dont le dernier, "La psychothérapie par téléphone", aux Editions **Odile Jacob.***

Tous droits de reproduction réservés

PÈLERIN

PAYS :France
PAGE(S) :37
SURFACE :91 %
PERIODICITE :Hebdomadaire

DIFFUSION :188833
JOURNALISTE :Isabelle Vial

► 30 mars 2023 - N°7322

EN BD

LE CLUB DES ANXIEUX QUI SE SOIGNENT, *du Dr Frédéric Fanget, Catherine Meyer et Pauline Aubry, Éd. Les Arènes, 124 p. ; 20 €.*

Angoisse soudaine, cœur qui palpite, ruminations intérieures… L'anxiété revêt plusieurs formes. Mais il est possible d'en sortir ! Cette bande dessinée qui met en scène un psychiatre et ses patients, entend le prouver. Dédramatisante, elle est très pédagogique et rassurante ! ■

EN SE TESTANT

STRESS, ANXIÉTÉ, DÉPRESSION, LES THÉRAPIES POUR S'EN LIBÉRER, *du Dr Jean-Luc Ducher, Éd. Odile Jacob, 262 p. ; 22,90 €.*

L'auteur, psychiatre, explore une approche résolument pratique des problèmes de mal-être. Il propose une multitude d'exercices et de tests, fondés sur les thérapies cognitives et comportementales, pour alléger le poids des maux du quotidien. ■

EN CAHIER

HELLO ANXIÉTÉ, *de Hadeel Ameer et Clémence Gouy, Éd. Solar, 128 p. ; 9,90 €.*

L'autrice souffre d'anxiété, comme un Français sur six. La jeune femme plaide pour une acceptation de cet état. Elle donne des conseils axés sur l'écoute et la déculpabilisation. Et promeut des habitudes pour désamorcer les crises, en mangeant mieux, en s'organisant, ou en s'appuyant sur son entourage. ■

EN QUESTIONS

LES POURQUOI DE MES PETITS-ENFANTS, *de Claire Tabarly-Perrin, Éd. First, 200 p. ; 19,95 €.*

Les questions des enfants sur la vie – pourquoi le ciel est bleu, pourquoi l'arc-en-ciel n'est pas là tous les jours… – ne sont pas toutes sujets d'inquiétude, loin de là. Elles peuvent être l'occasion pour les grands-parents d'y mettre un peu de « sel de la vie » et de rassurer les petits sur son sens. ■

Chassez l'anxiété !

Par **Isabelle Vial**

EN CABINET

UNE CONSULTATION PSY SANS SOUCI, *de Myriam Paperman, Éd. Mango, 128 p. ; 12,95 €.*

Devant un malaise persistant, on peut se décider à consulter un psychologue. Par les interrogations qu'elle suscite, son intimité ou par peur de l'inconnu, cette consultation peut être stressante. Voici un ouvrage pour mieux connaître, préparer et dédramatiser la démarche. ■

AVEC UN PSY

SE RECONSTRUIRE, *de Moussa Nabati, Éd. Robert Laffont, 262 p. ; 19,50 €.*

Les épreuves de la vie réveillent parfois d'anciennes blessures. L'auteur propose une réflexion sur le sens des épreuves passées. À travers des témoignages, il incite à les transformer en occasion de grandir et à gagner ainsi en autonomie. Pour cela, il conseille de ne pas les nier, ni lutter contre elles. ■

À DISTANCE

GUÉRIR DE SES ANGOISSES AVEC LA THÉRAPIE PAR TÉLÉPHONE, *de Rodolphe Oppenheimer, Éd. Odile Jacob, 135 p. ; 16,90 €.*

C'est un chemin de thérapie assez innovant : confier ses émotions à un thérapeute… par téléphone ! Selon l'auteur, cette méthode permet de compenser le manque de médecins spécialistes de santé mentale. Convaincant. ■

AVEC LES ÉVANGILES

MÉDITATIONS CHRÉTIENNES, *de Stéphanie Halperson, Éd. des Béatitudes, 168 p. ; 18 €.*

Après *Méditer avec son cœur et ses cinq sens*, l'autrice propose de nouveaux exercices de méditation à partir de la parole de Dieu. Axée sur le corps, à travers la respiration, et la réflexion, elle introduit chaque exercice par une expérience personnelle. Certains sont disponibles en audio. ■

Tous droits de reproduction réservés

Interview

MYRIAM PAPERMAN docteure en psychologie clinique, psychothérapeute

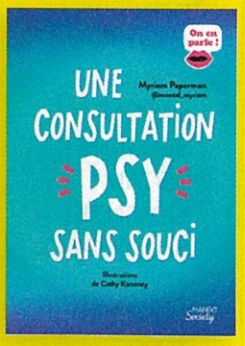
« Il ne doit pas y avoir de non-dit »

Pratique et informatif, ce livre démystifie la consultation psychologique. Clair, accessible à tous, il répond aux nombreuses questions que l'on se pose souvent avant d'oser franchir la porte d'un psychologue ou d'un psychiatre.

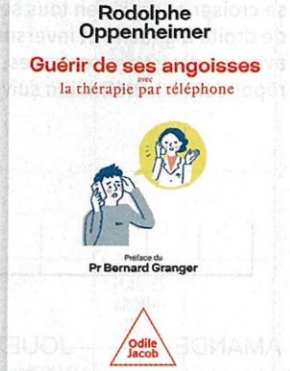
Quelles sont les fausses croyances auxquelles vous êtes souvent confrontée ?
Qu'on lit dans les pensées, qu'on a un super pouvoir ! Qu'on peut manipuler quelqu'un, ce qui peut générer beaucoup de méfiance. Autre idée reçue fréquente : penser que le simple fait d'aller voir une psy permet d'aller mieux ; or, le travail initié peut être douloureux. Enfin, que l'on va forcément parler de l'enfance, des parents comme origine du problème.

"Une consultation psy sans souci", ça ressemble à quoi ?
Le plus important est de s'y sentir bien. Au-delà du ressenti, on doit pouvoir poser des questions et obtenir des réponses claires. Le psychologue doit être transparent sur sa formation, ses diplômes et expliquer sa façon de travailler, les types de psychothérapies qu'il utilise. Ce dialogue est fondamental. S'il n'est pas possible, c'est mauvais signe. Il ne doit pas y avoir de non-dit, la personne ne doit pas "subir" sa thérapie. Elle doit se sentir en confiance dans cet espace de consultation pour pouvoir déballer, et pour, c'est paradoxal, pouvoir aller mal. C'est pourquoi il est très important de bien choisir son psy.

Justement, comment ?
Il faut vraiment questionner sa formation et son approche. La thérapie peut être très différente d'un psy à l'autre car il existe une grande hétérogénéité des formations et des pratiques, et toutes ne sont pas cliniquement validées.



✸ *Une consultation psy sans souci,* Myriam Paperman, illustré par Cathy Karsenty, éd. Mango Society, mars 2023, 12,95 €.

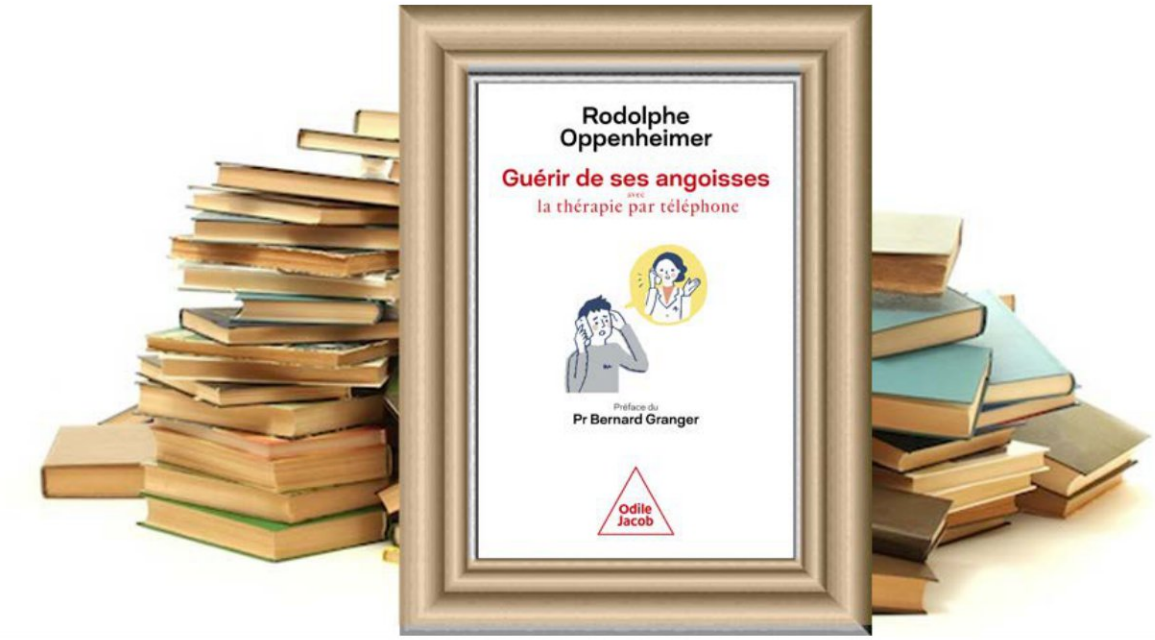


Allo, allo ? Des soins psy au bout du fil

Utiliser le téléphone pour soigner ses angoisses n'est pas une évidence. Pourtant depuis le confinement, la psychothérapie par téléphone n'a eu de cesse de se développer. Et le constat est étonnant. Les avantages sont nombreux pour les personnes qui vivent dans des déserts psychothérapeutiques, mais aussi pour celles qui ne peuvent pas se déplacer en raison de leurs troubles comme les phobies ou les attaques de panique. La consultation téléphonique demande une concentration différente avec la voix comme seul repère et c'est intéressant. L'auteur a eu la bonne idée de présenter cette nouvelle pratique peu abordée jusqu'ici en expliquant de manière claire et précise comment elle peut être adaptée aux pathologies les plus courantes.

✸ *Guérir de ses angoisses avec la thérapie par téléphone,* Rodolphe Oppenheimer, éd. Odile Jacob, mars 2023, 16,90 €.

Littéraires - Guérir de ses angoisses - Avec la thérapie par téléphone - Rodolphe Oppenheimer



Guérir de ses angoisses - Avec la thérapie par téléphone - Rodolphe Oppenheimer

Par *LIBRE-LIVRE*, le 02 Octobre 2023

Fort d'un besoin dans les déserts médicaux de psychothérapeutes pour des personnes qui ne peuvent pas consulter pour une dépression, une anxiété, une phobie, un deuil...

La psychothérapie par téléphone et par visioconsultation s'est développée. Mais plus qu'une pratique de circonstances, cette forme de thérapie peut répondre à bon nombre de besoins. Confier ses émotions et dévoiler ses secrets n'est pas toujours aisé.

Le téléphone comme la visioconsultation permet à beaucoup de patients de parler plus facilement de choses profondes.

Ce dispositif ne permet-il pas en effet de revenir aux fondamentaux de la psychothérapie et de redonner toute sa place à la parole ?

"Quels besoins la psychanalyse par téléphone peut-elle combler ?" est un ouvrage concis et pratique basé sur la pratique des différentes thérapies, analytiques et cognitivo-comportementales de l'auteur.
Rodolphe Oppenheimer **expose les avantages des psychothérapies par téléphone ou en visioconsultation, pour expliquer avec une grande clarté leurs spécificités et leurs indications.**
Cet ouvrage, publié aux éditions Odile Jacob, sera **disponible en librairie le 30 septembre.**
" Parce qu'on ne traite pas de la même façon l'anxiété, les phobies, l'attaque de panique, la dépression, ce livre propose une aide précieuse pour bien identifier les différents types d'angoisses dont on peut souffrir et s'orienter vers le soin psychologique le mieux adapté." - **Rodolphe Oppenheimer**

Une approche efficace pour lutter contre l'anxiété, les phobies, les attaques de panique et la dépression

Comment reprendre sa vie en main lorsque l'on est au plus mal mais qu'il n'y a pas de psychanalyste à proximité de chez soi ?

Comment garder pied lorsque des blessures passées sont encore source de souffrance mais que rejoindre le cabinet d'un psychothérapeute semble un effort insurmontable ?

S'immerger dans un monde social peut sembler effrayant, lorsqu'il est saturé de personnes ou d'objets qui angoissent le patient. Par ailleurs, les déserts médicaux, la difficulté de trouver un praticien disponible au moment d'une crise, accroissent les obstacles pour atteindre les explorations indispensables à la reprise en main de sa vie.

C'est pour cela que Rodolphe Oppenheimer présente, de façon très claire, les opportunités offertes par la thérapie par téléphone pour certaines pathologies.

Cet outil est particulièrement adapté pour proposer un accompagnement psychothérapeutique à tout le monde, quels que soient son problème et sa situation géographique. Sa force : **offrir une prise en charge sans aucune contrainte de lieu.**

Une préface signée Bernard Granger

Bernard Granger est professeur de psychiatrie à l'Université de Paris. Dans la préface de ce livre, il écrit notamment :

"C'est pour la psychothérapie une nouvelle clinique : la voix, seul médium de l'échange, révèle mille et une chose, mais différemment des mille et une façons dont se manifeste

la communication non verbale. La consultation téléphonique oblige à une attention beaucoup plus focalisée. D'une certaine façon, elle demande de plus grandes ressources cognitives au thérapeute et au patient.
C'est de cela et des applications de la thérapie par téléphone aux pathologies les plus courantes que nous parle Rodolphe Oppenheimer dans cet excellent ouvrage, avec talent, clarté et précision. C'est un sujet peu abordé jusqu'à maintenant et parfaitement en phase avec le monde d'aujourd'hui."

Sommaire

- Préface
- Introduction
- **Chapitre I – Brève histoire de la psychanalyse**

Freud, le père de la psychanalyse

La psychanalyse, au fond, qu'est-ce que c'est ?

Les particularités de la psychanalyse par rapport aux autres psychothérapies

Du divan au téléphone, il n'y avait qu'un tout petit pas

Les pathologies adaptées à une prise en charge par thérapie téléphonique

- **Chapitre II – Qu'est-ce que la psychanalyse par téléphone ? Comment se déroule une séance ?**

Les bénéfices de la psychanalyse par téléphone

Comment se déroule le premier entretien par téléphone ?

Combien de séances seront nécessaires pour traiter mon problème ?

Y a-t-il des différences avec une psychanalyse en présentiel ?

Le transfert, c'est quoi et pourquoi relève-t-il d'une telle importance dans la thérapie analytique ?

Le transfert est-il possible dans une thérapie par téléphone ?

- **Chapitre III – Guérir de vos angoisses à l'aide de la thérapie par téléphone**

Les symptômes du trouble d'anxiété généralisé

Les causes du trouble d'anxiété généralisé

Le trouble d'anxiété généralisé : un dysfonctionnement évolutif ?

Pourquoi la thérapie par téléphone contribuera-t-elle à gérer votre anxiété ?

- **Chapitre IV – Phobies : les avantages de la psychanalyse par téléphone**

Les différentes formes de phobies

Les causes de la phobie

Les symptômes de la phobie

La prise en charge de la phobie par téléphone

Phobies : les avantages d'une thérapie par téléphone

- **Chapitre V – L'attaque de panique et la thérapie à distance**

Comment naît l'attaque de panique ?

Les facteurs alarmants avant la première crise de panique

La première crise de panique

Les symptômes de l'attaque de panique

Soigner l'attaque de panique par téléphone

- **Chapitre VI – Peut-on soigner la dépression à l'aide d'une thérapie par téléphone ?**

Les symptômes de la dépression

Les différentes formes de dépression

Origines de la dépression

La psychanalyse par téléphone pour dire non à la dépression

- Conclusion
- L'efficacité de la psychanalyse par téléphone
- Glossaire
- Les noms de la psychanalyse

Extrait

"C'est d'ailleurs l'un de mes patients qui m'a permis de découvrir tous les bénéfices de cette pratique du soin à distance. Les diverses expériences que l'on peut connaître en tant que thérapeutes sont en effet des moteurs très fort de l'évolution de notre manière de pratiquer, car nous sommes toujours confrontés à de nouveaux cas de figures qui nous invitent à reconfigurer nos manières de soigner.

Victime d'attaque de panique et âgé de 35 ans, le patient en question ne réussissait plus à sortir de son domicile. Il était de surcroît sous traitement médicamenteux, mais ce traitement ne lui permettait pas de surmonter ses angoisses à l'idée de sortir de chez lui, la chimie des médicaments ne fait pas tout…C'est ainsi que, peu à peu, il s'est retrouvé en perpétuel huis clos dans sa maison, qu'il lui était absolument inconcevable de quitter.

Ce patient m'ayant été adressé par une consœur, notre premier échange par téléphone me fit ressentir sa déréliction. Comprenant que tout déplacement était pour lui devenu impossible, je lui ai proposé tout d'abord de le soigner par téléphone. À son désarroi perceptible durant tout ce premier entretien, un cri d'espoir se fit entendre à l'autre bout du fil. Au fil des mois et des échanges téléphoniques, il a pu progressivement sortir de chez lui et vit à présent, comme vous et moi, se déplaçant de nouveau dans sa ville de résidence : Marseille.

Après cette première victoire, j'ai donc poursuivi mes recherches, et j'ai notamment réfléchi aux atouts de la thérapie téléphonique qui m'avaient permis de soigner ce patient sans jamais le pousser à faire ce qu'il n'était pas prêt à faire : s'exposer à l'environnement extérieur. Une nouvelle perspective s'est ainsi ouverte à moi, et mon objectif principal a été d'aider, au mieux, d'autres patients à bénéficier de thérapies par téléphone."

À propos de Rodolphe Oppenheimer

Rodolphe Oppenheimer est psychothérapeute-psychanalyste et Tcciste (expert des thérapies comportementales et cognitives), notamment spécialisé dans le traitement des crises d'angoisse, de panique, l'agoraphobie et les dépressions.

Ancien élu des Hauts-de-Seine, Président-fondateur de l'association Edgar Faure, Rédacteur en chef de la revue La Nouvelle Équipe Française, il a publié nombre d'ouvrages et d'articles tels que Une vie heureuse et réussie, mode d'emploi – Éditions Marie B, Psychothérapie et réalités virtuelles – Odile Jacob, Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle – Eyrolles, Sans totem ni tabou – Éditions Ramsay, Guérir de ses angoisses par la thérapie par téléphone -Odile Jacob…

Une pratique de la thérapie par téléphone et de la visioconsultation sur Doctolib

Pour être au plus proche des patients au moment où ils en ont besoin, Rodolphe Oppenheimer propose en permanence des téléconsultations.

Quelques clics suffisent via Doctolib pour réserver une séance individuelle à la date et à l'heure de son choix. Un lien sécurisé permet ensuite de se connecter à la consultation en ligne, qui se déroule dans la plus stricte confidentialité.

Chacun.e peut ainsi exprimer ses préoccupations et recevoir des conseils adaptés.

Rodolphe Oppenheimer est par ailleurs enseignant à l'EFPP et superviseur.

En savoir plus

Site web : https://psy-92.net/
et https://oppenheimer.pro/ ou https://oppenheimer.fr/
Facebook : https://www.facebook.com/Rodolphe.Oppenheimer.9
Instagram : https://www.instagram.com/rodolpheoppenheimer
LinkedIn : https://www.linkedin.com/in/rodolpheoppenheimer

Editeur : Odile Jacob
Nombre de pages : 144 pages
Prix : 16,90 euros
LIBRE-LIVRE (02-10-23)

Rodolphe
Oppenheimer

Guérir de ses angoisses

avec

la thérapie par téléphone

Préface du
Pr Bernard Granger

Odile
Jacob

MAGAZINE

Vous détestez le coiffeur ? Vous n'êtes pas seul et souffrez peut-être de barbierophobie

Par Bérangère BOURGOIN.

Pour certaines personnes, prendre rendez-vous dans un salon de coiffure est une véritable épreuve. Certains choisissent de se couper les cheveux eux-mêmes, demandent à des proches, ou retardent l'échéance du « rendez-vous coiffeur » le plus possible. Mais qu'est-ce qui explique cette appréhension ? Explications.

« Je déteste aller chez le coiffeur, et très souvent je ne ressemble à rien car je repousse le moment d'y aller », explique un trentenaire breton. Et il n'est pas le seul. Selon Rodolphe Oppenheimer, psychothérapeute et psychanalyste à Paris, cela concerne plutôt les femmes, une sur dix en moyenne. Si vous posez la question à plusieurs personnes, les avis divergent. Certains adorent aller chez le coiffeur, et d'autres ont horreur de ça.

De l'appréhension à la phobie

Certaines personnes redoutent le « rendez-vous coiffeur », sans pour autant que cela soit pathologique. Pour d'autres, par contre, c'est une véritable phobie, identifiée. **« Cette phobie s'appelle la barbierophobie. Ou phobie d'aller chez le coiffeur »** explique Rodolphe Oppenheimer.

Cela correspond à une phobie spécifique, que le thérapeute définit ainsi : **« Ce que l'on nomme la phobie spécifique est une crainte liée à un objet ou à une situation particulière. Le sujet ressent une peur excessive et déraisonnable face à une situation qui ne représente pas un danger réel. »** Et dans ce cas de figure, les explications peuvent être anciennes : concernant la barbierophobie, **« il faut aller chercher dans les lointains souvenirs de l'enfance concernant la cause »**.

Lire aussi : Vous détestez les cancans chez le coiffeur ? Ce salon propose l'option « sans conversation »

La crainte de se faire couper les cheveux peut remonter à l'enfance. (Photo d'illustration : Ouest-France)

Une forme d'anxiété sociale

Dans certains cas, on peut lier ces inquiétudes à une forme d'anxiété sociale. Le thérapeute parisien confirme : **« Être vu par d'autres personnes et être en contact avec les coiffeurs »** peut générer cette anxiété.

La peur de croiser quelqu'un que l'on connaît, le contact physique avec son coiffeur ou sa coiffeuse, l'appréhension de confier ses cheveux, souvent partie intégrante de notre identité, à quelqu'un d'autre… sont autant de raisons évoquées pour expliquer cette anxiété face à son coiffeur.

C'est également ce que décrit le Breton allergique aux coiffeurs : **« La raison principale est que socialement, apparemment, il faut discuter avec son coiffeur de tout et de rien. Alors, quand je tombe sur un coiffeur ou une coiffeuse silencieux, ou au moins qui ne parle que de ce qu'il est en train de faire plutôt que la météo et la politique, je la garde. »**

Les personnes concernées par cette peur multiplient les astuces pour éviter de prendre ce fameux rendez-vous. Mais lorsqu'il s'agit d'une véritable phobie, Rodolphe Oppenheimer conseille quand même de se tourner vers une thérapie comportementale et cognitive.

Quand on pense à la mort, globalement, personne n'est très enjoué. Mais si la plupart des gens ressentent de la tristesse ou de l'anxiété en pensant à leur propre finitude ou à celle de leurs proches, chez d'autres, cette idée est terrifiante. Pour ces personnes, la mort est devenue l'objet d'une phobie. Son nom : la thanatophobie. Peur panique à l'idée de tomber malade, d'avoir un accident de la route, de se promener dans un cimetière voire d'entendre le fameux mot qui commence par la lettre « m »…, les conséquences de ce symptôme peuvent devenir très handicapantes.

Pour Emilie, tout a commencé à la naissance du premier de ses deux enfants. La mère de famille redoute en permanence que son fils et sa fille décèdent. « Parfois, on joue ou on est en voiture, et j'ai des visions horribles dans lesquelles je me rends à la morgue et je les vois morts », confie-t-elle, la voix tremblante. Récemment, elle a regardé le film Don't look up, qui traite de la catastrophe climatique menant à la fin de notre civilisation. Résultat : une crise d'angoisse incontrôlable. « J'ai complètement paniqué, j'étais en pleurs. J'ai dû appeler mon compagnon pour qu'il me rassure. »

Une peur obsessionnelle de la mort

« La thanatophobie n'existe pas dans les classifications psychiatriques classiques », prévient d'emblée le psychiatre Christophe Bagot. Selon lui, la peur de la mort est quelque chose de profondément humain. Mais si elle devient omniprésente, elle s'inscrit dans le cadre de troubles anxieux comme l'hypocondrie – la peur d'avoir une maladie mortelle – ou les troubles obsessionnels compulsifs – la nécessité d'effectuer des rituels pour éviter la mort.

« Il ne s'agit pas d'une pathologie mais d'un symptôme qui indique qu'il y a une souffrance » qui sera à chercher au cours d'une thérapie, confirme la psychothérapeute Nazyk Faugeras. Cette peur panique peut concerner sa propre finitude mais aussi celle de ses enfants ou d'autres personnes de son entourage. Dans tous les cas, l'angoisse est la même. « Cette peur obsessionnelle de la mort revient tous les jours, plusieurs heures par jour, et les personnes qui en souffrent n'ont pas de répit », poursuit le psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer.

Tremblements, palpitations cardiaques et transpiration

Cette angoisse se manifeste donc par des pensées obsédantes mais aussi, parfois, des symptômes physiques. « Généralement, cela prend la forme de scénarios catastrophes, explique la psychothérapeute. C'est donc surtout psychique. Mais quand cela génère trop d'angoisse, il peut y avoir des manifestations corporelles avec des tremblements, des palpitations cardiaques, de la transpiration. »

Emilie connaît bien ces attaques de panique. « Quand on me parle de la mort, j'angoisse et mon ventre se serre. Mon fils veut souvent en discuter, donc je suis obligée de passer outre ma peur. Mais quand je lui en parle, je dois me forcer à ne pas pleurer. » Pour la psychothérapeute, cette angoisse s'explique psychologiquement. « La mort est un destin auquel on ne peut pas échapper et qu'on ne contrôle pas. Quand on se bat contre une mort inévitable mais impossible à accepter, l'angoisse survient. » Emilie le reconnaît, c'est cette absence de contrôle qui la terrifie. « On est né pour mourir mais c'est difficile de l'entendre. Je n'arrive pas à m'y faire. »

Une peur qui prend toute la place

Et les conséquences de la thanatophobie peuvent être désastreuses au quotidien. « La peur la handicape dans sa vie relationnelle, personnelle, professionnelle, souligne Nazyk Faugeras. Elle vient saboter son existence. » C'est le cas de Kim *, 30 ans. Chez elle, tout a commencé il y a huit ans quand, déjà orpheline de mère, elle perd son père. Depuis, elle pense à la mort constamment. « Je peux être en soirée chez des amis et tout d'un coup, je me dis que l'appartement peut prendre feu et que d'une seconde à l'autre, je peux mourir. »

Kim ressent donc une peur exagérée des situations qui pourraient conduire à sa mort. La jeune femme redoute de conduire et d'avoir un accident, de prendre le train et qu'il déraille, de sortir et de se faire contaminer par quelqu'un de malade. Souvent, quand elle s'endort, elle se réveille en sursaut. « J'ai l'impression d'être en train de décéder. »

Des situations d'évitement

Kim s'est progressivement renfermée sur elle-même. Aujourd'hui, elle ne parvient plus à sortir seule de son domicile. « Si je repère quelqu'un dans la rue qui est gravement malade, je vais changer de trottoir de peur qu'il me contamine même si je sais pertinemment que c'est impossible. » Au moindre mal de tête, la jeune femme pense qu'elle va mourir mais ne consulte pas de médecin. « Je me dis que si j'évite le diagnostic, j'évite la mort. » C'est ce que les spécialistes nomment des « situations d'évitement ».

Cette angoisse irraisonnée de la mort peut générer un profond mal-être. « Pour eux, s'il n'y a plus d'après, l'avant ne sert à rien », résume Rodolphe Oppenheimer. Kim le confirme. Sous antidépresseurs depuis des années, la jeune femme regrette de ne pas avoir consulté de spécialiste plus tôt. « Plus on laisse traîner, plus ça devient incontrôlable. » Emilie n'a pas encore franchi le pas. Quand elle sent l'angoisse monter, elle essaie de faire une activité, comme du ménage, pour s'occuper l'esprit. « Je sais qu'il faudrait vraiment que j'aille voir un psy parce que ça me bouffe de l'intérieur. »

Selon Nazyk Faugeras, le traitement passe par la parole. « Une psychothérapie ou une psychanalyse permettra de dénouer le nœud à l'origine de la souffrance. » Pour aider ses patients, Rodolphe Oppenheimer leur pose souvent la même question. « Je leur demande ce qui est le plus angoissant entre mourir un jour ou être obligé de vivre dans une forme d'éternalité qui durerait des milliers d'années, à se brosser les dents, s'habiller, se rendre au travail et faire la même chose tous les jours. » Le psychothérapeute l'assure, cela crée souvent un déclic.

Article

DERMATILLOMANIE : QUEL EST CE TROUBLE OBSESSIONNEL MÉCONNU QUI TOUCHE DE NOMBREUX FRANÇAIS ?

CNEWS – 6 novembre 2023

Ce trouble obsessionnel compulsif (TOC) apparaît généralement à l'adolescence. [©Adobe]

Par Chloé Ronchin

Publié le 06/11/2023 à 07:55 - Mis à jour le 06/11/2023 à 07:55

Les personnes atteintes de dermatillomanie ont un besoin obsessionnel de se triturer la peau. Ce trouble compulsif touche environ 900.000 personnes en France.

Gratter, percer, pincer, frotter... Aussi appelée trouble d'excoriation, la dermatillomanie se traduit par une envie incontrôlable et répétée de triturer sa peau. Peu connu, ce TOC (trouble obsessionnel compulsif) apparaît généralement à l'adolescence et toucherait 900.000 personnes en France, majoritairement les femmes.

Les personnes concernées ne peuvent pas s'empêcher d'inspecter minutieusement l'état de leur peau et d'enlever la moindre imperfection, réelle ou perçue. En effet «il arrive que cette imperfection soit vraiment là, mais la plupart du temps elle est imaginaire », souligne le psychanalyste et psychothérapeute Rodolphe Oppenheimer.

Le patient est en quête de la moindre croute à gratter ou du moindre petit point noir ou bouton à percer, induisant des plaies et des cicatrices. Les parties du corps concernées

sont généralement le visage, le ventre, épaules, le cuir chevelu, la nuque, les mains, mais aussi la zone pubienne.

Ce rituel de triturage peut durer des heures et apporte une sorte de soulagement. Toutefois, une fois que la crise est terminée, « un sentiment de culpabilité et de honte envahit l'individu », note le spécialiste, soulignant qu'il « aura tendance à en cacher les stigmates en les dissimulant sous du maquillage ou des habits ».

QUELS TRAITEMENTS ?

Ce genre de comportement est dû à « des troubles nerveux, des troubles de l'anxiété ou des dépressions », souligne-t-il. Et pour y faire face, il existe plusieurs traitements. « Dans un premier temps, « il faut entreprendre un traitement dermatologique afin de guérir les plaies de la peau ». Ensuite, « cela devra s'accompagner d'une psychothérapie ».

En effet, « il est nécessaire de savoir quels sont les facteurs qui déclenchent la crise. Ceux-ci peuvent être d'origine physique ou émotionnelle. Des traitements médicamenteux tels que les antidépresseurs pourront aussi être prescrits par un médecin ».

10 questions à poser à son partenaire avant de se marier

DOCTISSIMO Publié le 20/10/2023 à 16h14

Flavy Laquaye Rédactrice en collaboration avec **Rodolphe Oppenheimer (psychothérapeute et psychanalyste)**

Grande étape dans la vie d'un couple, le mariage n'est pas une décision à prendre à la légère. Quelles sont les questions à poser à votre partenaire avant de vous engager avec lui ? Doctissimo vous dévoile les sujets que vous devriez aborder avec lui pour aborder sereinement cette nouvelle étape de votre vie.

Sommaire

1 | 1) Pour quelle raison votre partenaire veut-il se marier ?

2 | 2) Est-ce que votre partenaire souhaite avoir des enfants ?

3 | 3) Vos pratiques religieuses sont-elles en accord l'un avec l'autre ?

4 | 4) Votre partenaire est-il épanoui sexuellement avec vous ?

5 | 5) Comment veut-il gérer l'aspect financier dans votre couple ?

6 | 6) Comment voit-il sa vie sexuelle dans le futur ?

7 | 7) Avez-vous de vrais points communs ?

8 | 8) A-t-il l'impression que vous communiquez bien l'un avec l'autre ?

9 | 9) Aime-t-il votre famille ?

10 | 10) Quels sont ses projets à long terme ?

1) Pour quelle raison votre partenaire veut-il se marier ?

La première question qu'il est préférable de poser à votre futur mari/femme est la raison de ce mariage. Demandez à votre partenaire ce qui le motive à s'engager avec vous. Est-ce par amour ? Selon ses convictions religieuses et familiales ? Pour que les enfants portent le même nom ? Par pression familiale ou de la société ? Ou encore, pour des raisons fiscales ? Il n'est pas nécessaire d'avoir la même raison que votre moitié pour vouloir vous marier mais il est tout de même primordial que vous le vouliez tous les deux.

2) Est-ce que votre partenaire souhaite avoir des enfants ?

Avoir des enfants ou non est une autre décision très importante dans la vie d'un couple. Il est donc important de connaître l'avis de l'autre sur ses envies, l'éducation qu'il aimerait donner à un enfant, la vision qu'il en a. En abordant ce type de discussions, vous pourrez ainsi mieux vous projeter. Dans tous les cas, le projet de faire un enfant doit être une décision commune. Aucun des partenaires ne doit essayer de forcer l'autre à en avoir, au risque de le faire fuir. Si vous n'êtes pas d'accord sur le sujet, il est préférable de ne pas vous marier car de telles différences pourraient créer de la frustration dans votre couple.

3) Vos pratiques religieuses sont-elles en accord l'un avec l'autre ?

Demandez à votre partenaire si la religion occupe une place majeure dans sa vie. Le docteur Oppenheimer déclare que si la différence de religion n'est pas forcément un frein au début d'une relation, celle-ci peut créer des tensions et des désaccords lors d'échéances importantes, notamment le mariage. En effet, les partenaires n'ont pas toujours la même vision de celui-ci. Il est alors important d'expliquer à l'autre vos pratiques et votre religion ainsi que d'écouter attentivement les siennes.

4) Votre partenaire est-il épanoui sexuellement avec vous ?

Demandez-lui l'importance qu'a le sexe selon lui/elle dans votre relation et s'il/elle prend du plaisir avec vous. D'après le psychologue Oppenheimer : "*Dans la plupart des couples, si l'aspect sexuel n'est pas au rendez-vous, cela n'est pas un socle optimiste. L'importance du sexe dans la relation est surtout une question d'âge. On remarque qu'en vieillissant, celle-ci diminue, notamment avec l'arrivée d'enfants*". Une activité sexuelle épanouie avec son partenaire permet d'être de meilleure humeur et de conserver une relation saine.

5) Comment veut-il gérer l'aspect financier dans votre couple ?

Sur ce point aussi, il faut vous mettre d'accord. Compte commun ? Compte épargne ? Chacun son argent ? Il est nécessaire de se poser la question pour ne pas créer de tabou et faciliter la discussion sur ce sujet pouvant être sensible. Le compte commun peut représenter un risque, notamment en cas de dettes d'un des mariés. Demandez aussi à votre futur mari/femme s'il/elle a des dettes. Il est tout à fait normal et justifié que vous ayez connaissance de dettes de votre partenaire et la manière dont il compte les rembourser.

6) Comment voit-il sa vie sexuelle dans le futur ?

Si votre partenaire souhaite tester certaines pratiques sexuelles qui sortent de l'ordinaire, il est nécessaire qu'il se confie à vous avant de se marier. En effet, pour s'engager à vie avec quelqu'un il est préférable de partager les mêmes désirs et fantasmes sexuels ou d'être capable de s'adapter à ceux de l'autre. L'expert Oppenheimer confie que chacun doit faire un pas vers l'autre. En trouvant des compromis et parlant librement de vos envies, vous éviterez de générer de la frustration dans votre couple. Alors si vous êtes tenté par un plan à 3 ou par le fait d'intégrer un club échangiste, c'est le moment de vous confier à votre futur mari/femme !

7) Avez-vous de vrais points communs ?

Il est nécessaire d'avoir de réels points communs avec son partenaire pour que le couple tienne. Ces derniers peuvent se manifester par le partage d'activités comme la cuisine, le sport, le cinéma. Partager des moments ensemble autour d'une passion commune est un bon moyen de rester soudés et complices.

8) A-t-il l'impression que vous communiquez bien l'un avec l'autre ?

Selon le Dr Oppenheimer, la chose la plus importante dans un couple est le dialogue. En règle générale, les hommes semblent moins dans le dialogue que les femmes. Pour communiquer simplement avec son/sa partenaire, il est important de ne pas s'énerver et de toujours dire les choses avec calme et respect. Il ne doit y avoir aucun tabou entre vous, et l'honnêteté doit être au coeur de vos échanges. C'est le moment de vous libérer de vos secrets et de repartir à zéro avant de vous marier.

9) Aime-t-il votre famille ?

On ne choisit pas sa famille et encore moins celle de l'autre. Demander à votre partenaire son avis sur votre famille est préférable car se marier c'est aussi adopter un nouvel entourage. Dans le cas où votre partenaire ne possède pas les mêmes idées que votre famille, il faudra comme pour tout qu'il vous en parle. En étant averti(e), vous pourrez faire attention à ce que votre relation n'en souffre pas. De son côté, il/elle doit essayer de s'intégrer, sans quoi cela constitue un risque d'échec pour le couple, confie le Dr. Oppenheimer.

10) Quels sont ses projets à long terme ?

Que voulez-vous accomplir ensemble ? La dernière question de cette liste est essentielle. Que votre projet soit d'acheter une maison, d'avoir cinq enfants, de faire le tour du monde ou de faire les trois en même temps, vous devez vous assurer que vos objectifs soient en accord avec ceux de votre partenaire. En effet, vos évolutions doivent au maximum être en adéquation.