

# De la tête aux pieds

GETTY IMAGES



## L'agoraphobie, cette crainte de ne pas réussir à fuir

À l'heure de planifier les vacances d'été, cette phobie handicape 3% de la population. Témoignage

Rebecca Mosimann

Faire la queue pour visiter la Sagrada Família à Barcelone en plein mois de juillet. Assister à un concert devant la Grande Scène un soir où Paléo affiche complet. Ces activités estivales, divertissantes pour certains, paralysent plus ou moins fortement les agoraphobes, qui représentent 3 à 4% de la population. Cette phobie (*lire encadré*) a conditionné la vie de Séverine Cherix pendant plus de quinze ans. Aujourd'hui «guérie» à 95% - «on a toujours ça dans les tripes, comme une dépendance à l'alcool» - la Vaudoise de 43 ans arrive à gérer ses angoisses et a réalisé son rêve de jeunesse: parcourir le monde, elle qui voulait, petite fille, devenir hôtesse de l'air. Cette webentrepreneuse nomade, agente de voyages indépendante et coach, actuellement à Montréal, partage son temps entre La Tour-de-Peilz et le Canada.

Sa première attaque de panique s'est déclenchée à 18 ans, en sortant de l'agence de voyages dans laquelle elle travaillait, située dans un sous-sol d'un centre commercial veveysan. En se rendant dans le supermarché voisin, elle ressent comme une chute de pression, voit tout tourner. «J'ai eu l'impression que mon corps me lâchait, que j'allais mourir sur place. J'ai couru aux toilettes chercher un endroit de repli, loin du monde.» Ces crises se répètent au cinéma, au restaurant, etc., sans crier gare. Elle évite à chaque fois ces lieux, les tenant pour responsables de son état. Son anxiété dicte tous ses choix dans son quotidien. «Si je devais prendre la voiture, j'anticipais qu'il y aurait un bouchon dans le tunnel et que je serais bloquée. Alors je prenais le train mais angoissais à l'idée qu'il soit bondé. Je voulais tout maîtriser afin d'éviter d'être prise au piège.»

Après sa première crise, Séverine Cherix se rend chez son généraliste, demande un bilan sanguin pensant qu'elle a une

carence ou une grosse fatigue. Mais ses résultats sont normaux. «J'ai fait le tour des médecins et je suis devenue hypocondriaque. J'avais peur en permanence d'avoir peur.»

Au bout d'un an, elle va voir un psychologue et le diagnostic d'agoraphobie est posé. «J'avais cette étiquette, mais que faire avec ça? Tout devenait compliqué dans ma vie. Cette phobie a impacté ma

vie sociale et de couple.» Elle essaie alors toutes sortes de thérapies, comportementale et cognitive notamment, mais aussi d'autres approches plus alternatives, du chamane au magnétiseur. Elle cherche les origines de son mal-être, reconnaît qu'elle a grandi dans un climat anxigène avec un père alcoolique et se décrit hypersensible depuis l'enfance. «Je suis allée à la quête du pourquoi, j'ai compris beau-

coup de choses, mais les crises persistaient.»

**Le déclic, oser voyager seule**

Entre 2005 et 2006, trois deuils successifs dans sa famille l'ébranlent, tel un détonateur. «J'avais 30 ans, je n'étais pas heureuse, je subissais ma vie. Mon mental était un saboteur, je devais passer à l'action.» En 2010, son psy lui dit sur le ton de

ressenti est bien plus long. «Depuis une vingtaine d'années, la technique de la réalité virtuelle à travers un masque et une représentation en trois dimensions est devenue un outil thérapeutique efficace. Elle permet de s'immerger dans diverses situations sans danger et sans se déplacer.» Cette approche n'est pas encore proposée au CHUV mais se développe en cabinet privé.

Qu'est-ce qui déclenche l'agoraphobie? «On essaie d'identifier ce qui a provoqué la première attaque de panique. Cela peut être un événement traumatique récent, tel un accident, un deuil ou une maladie. Mais aussi une période de stress, négatif ou positif, comme un mariage ou un déménagement. Certaines études l'expliquent aussi à travers un traumatisme précoce réactivé, comme un abus sexuel ou une rupture de l'attachement, par exemple.»

L'efficacité de la thérapie TCC reste encourageante: 50 à 70% des patients ne présentent plus d'attaques de panique après deux à trois mois de traitement. 50% n'en présentent plus neuf mois après la fin du traitement. Néanmoins, les rechutes à long terme sont assez fréquentes (30%). **R.M.**

la plaisanterie qu'il ne peut plus rien pour elle et l'incite à réaliser le voyage qu'elle a toujours voulu faire. «J'ai décidé de partir trois semaines toute seule en Thaïlande. J'avais soudain cette urgence de vivre, de me confronter à mon pire ennemi qui était moi-même. Je connaissais la théorie, c'était l'heure de passer à l'action. Sur place, je n'avais plus le choix. Le mental se tait une fois qu'on est dans l'action.» Lors

### Éclairage

#### L'évitement est au cœur des réactions des agoraphobes

«L'agoraphobie est une anxiété liée au fait de se retrouver dans un endroit ou une situation d'où il pourrait être difficile de s'échapper ou de trouver de l'aide en cas d'attaque de panique», explique Daniela Dunker Scheuner, psychologue responsable de l'Unité en thérapie comportementale et cognitive au département de psychiatrie du CHUV. Ces attaques peuvent se produire aussi bien dans des espaces fermés, tels des bus ou supermarchés, ou en extérieur comme des files d'attente ou des festivals. La phobie sociale, elle, est limitée aux situations de groupe où l'on craint d'être jugé par les autres. Le diagnostic de l'agoraphobie tombe lorsque les crises de panique se répètent et qu'elles possèdent au moins quatre de ces symptômes: palpitations, impression d'étouffement, vertiges, transpiration, frissons ou bouffées de chaleur, douleur thoracique, peur de mourir, nausées, tremblements musculaires, entre autres. «Toutes ces réactions physiologiques sont normales lorsqu'on se retrouve face à un réel danger. Le corps se prépare à réagir. Dans le cas de l'agoraphobie, le danger n'est pas réel. C'est la croyance qui nourrit les symptômes physiologiques.



**Daniela Dunker Scheuner**  
Psychologue en thérapie comportementale et cognitive au CHUV

Ces attaques de panique peuvent être très douloureuses. Le patient redoute qu'elles se répètent et adopte alors un comportement d'évitement. Cela crée un cercle vicieux. En s'échappant, il se sent mieux, mais cette conséquence positive n'a qu'un effet à court terme. C'est pourquoi en thérapie comportementale et cognitive (TCC), nous travaillons à éviter l'évitement et à modifier ses croyances.» Le patient apprend à contrôler sa respiration, en particulier lorsqu'elle s'accélère pendant la crise. «J'explique qu'il existe une courbe physiologique de l'angoisse: elle monte, puis reste stable et finit par s'arrêter toute seule.»

En pratique, le thérapeute invite le patient, d'abord par l'imagination, à se représenter un lieu anxigène qu'il évite généralement. Puis il l'accompagne sur place pour l'aider à gérer son attaque de panique. Dans les faits, cette dernière ne dure que quelques minutes mais son



**«J'ai fait le tour des médecins et je suis devenue hypocondriaque. J'avais peur en permanence d'avoir peur»**  
Séverine Cherix Web entrepreneur

d'une attaque de panique sur une plage où elle ressent des douleurs violentes dans le bras, elle arrive à en rire. À dédramatiser. À ne plus lui apporter d'importance. Elle est sur la route de la guérison.

«Ce voyage a changé ma vie, m'a permis de regagner l'estime de moi et m'a ouvert des portes.» La Vaudoise a depuis publié un e-book, «Voyage en agoraphobie», et témoigne que le changement est possible en partageant son expérience et ses ressources avec d'autres personnes en souffrance.

[www.severinecherix.com](http://www.severinecherix.com)