

Mécanismes neurologiques et psychologiques de la thérapie cognitive comportementale de la phobie des hauteurs

Stéphane Bouchard, PhD.

1 Éléments théoriques

La phobie des hauteurs, ou acrophobie, représente une anxiété excessive associée aux hauteurs et aux vertiges, accompagnée d'un évitement des endroits en hauteurs ou bien de ceux où perdre l'équilibre est considéré comme dangereux. Il ne faut pas confondre troubles de l'équilibre, vertige et acrophobie. Par contre, ces phénomènes peuvent être confondus ou comorbides. Ainsi, acquérir plus de connaissances sur la psychothérapie de cette phobie peut s'avérer utile contribuer au diagnostic différentiel ou à la gestion des cas manifestant beaucoup d'anxiété.

L'atelier décrira les éléments anatomo-physiologiques impliqués dans la réaction d'anxiété (notamment le rôle du système limbique et des régions impliquées dans le traitement explicite et implicite de l'information) et celui des comportements d'évitement (autant les évitements manifestes que subtils) dans le maintien de la réponse dysfonctionnelle d'anxiété. La focale étant la phobie des hauteurs, la contribution des vertiges sera abordée, tant dans l'étiologique que dans la thérapie cognitive comportementale (TCC). Les données des essais cliniques randomisés documentant l'efficacité de la TCC pour l'acrophobie seront présentées. Par la suite, les principes théoriques qui sous-tendent une TCC efficace de la phobie des hauteurs seront abordés, ainsi que leurs corrélats neurophysiologiques. La TCC sera ainsi résumée à la mise en place de stratégies permettant l'apprentissage émotionnel de nouvelles représentations mentales associées à l'absence de danger (apprentissage par inhibition).

Quelques exemples d'application cliniques sont brièvement mentionnés, mais l'essentiel de l'atelier sera de nature théorique. Il permettra ainsi à une audience moins familière avec la TCC de se familiariser avec les concepts clés liés à l'anxiété et à l'exposition, ainsi qu'aux cliniciens de comprendre les enjeux

cliniques impliqués dans une prise en charge thérapeutique de cas de vertiges où l'anxiété occupe un rôle significatif. Les connaissances acquises dans l'atelier peuvent s'appliquer à d'autres formes d'anxiété pathologique que la phobie des hauteurs.

2 : Éléments pratiques

La phobie des hauteurs, ou acrophobie, représente une anxiété excessive associée aux hauteurs et aux vertiges, accompagnée d'un évitement des endroits en hauteurs ou bien de ceux où perdre l'équilibre est considéré comme dangereux. Il ne faut pas confondre troubles de l'équilibre, vertige et acrophobie. Par contre, ces phénomènes peuvent être confondus ou comorbides. Ainsi, acquérir plus de connaissances sur la psychothérapie de cette phobie peut s'avérer utile contribuer au diagnostic différentiel ou à la gestion des cas manifestant beaucoup d'anxiété.

L'atelier décrira comment appliquer les principes de l'exposition sous différentes formes, notamment l'exposition in vivo et en réalité virtuelle, aux cas souffrant de phobie des hauteurs. Le cadre théorique conceptuel sera rappelé très brièvement afin d'accueillir les participants ayant suffisamment de connaissances pour ne pas assister à l'atelier numéro 1. La psychoéducation à effectuer avec les patients sera décrite. Les façons d'appliquer l'exposition de façon efficace seront illustrées à partir d'études empiriques et de cas cliniques. Les pièges associés à l'évitement subtil feront l'objet d'une attention particulière, ainsi que les stratégies pour favoriser l'apprentissage par inhibition et la généralisation des acquis. Le rôle des vertiges sur l'anxiété, et vice-versa, sera discuté.

Quelques exemples d'immersions en réalité virtuelle cliniques seront mentionnés ainsi que le rationnel théorique expliquant l'efficacité des stimuli virtuels, mais l'essentiel de l'atelier sera de nature pratique. Cet atelier pratique fera aussi des liens avec la prise en charge de cas non phobiques où l'anxiété vis-à-vis les hauteurs, les vertiges ou les pertes d'équilibres occupe tout de même une place significative dans le tableau clinique.