

ANXIÉTÉ ET VERTIGES

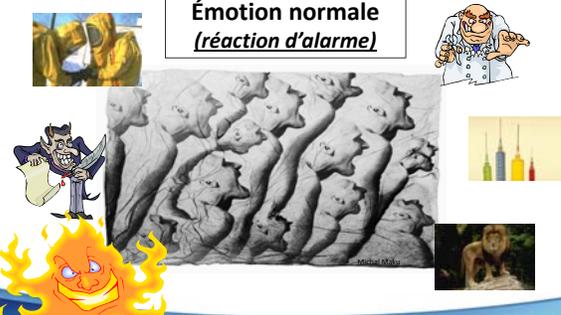
Venise 2019



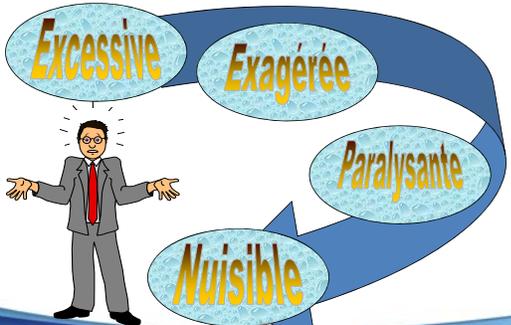
Stéphane Bouchard, Ph.D.
Département de Psychoéducation et de Psychologie
Université du Québec en Outaouais et CISSS de l'Outaouais

Introduction sur l'anxiété

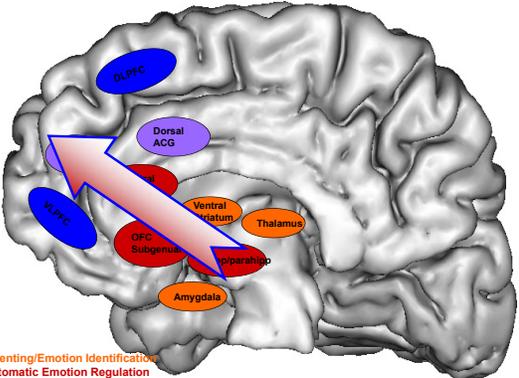
Émotion normale (réaction d'alarme)



Quand l'anxiété devient elle un problème ?



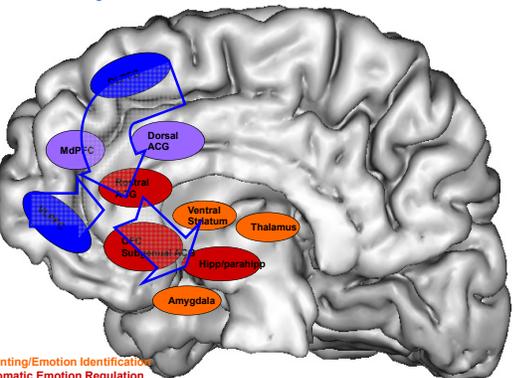
Régulation automatique des émotions: chemin ascendant



Orienting/Emotion Identification
 Automatic Emotion Regulation
 Voluntary Emotion Regulation
 Regions implicated in both

Tiré de Phillips 2000 Phillips, Ladouceur, Drevets, 2008; Molecular Psychiatry

Régulation volontaire des émotions: chemin descendant

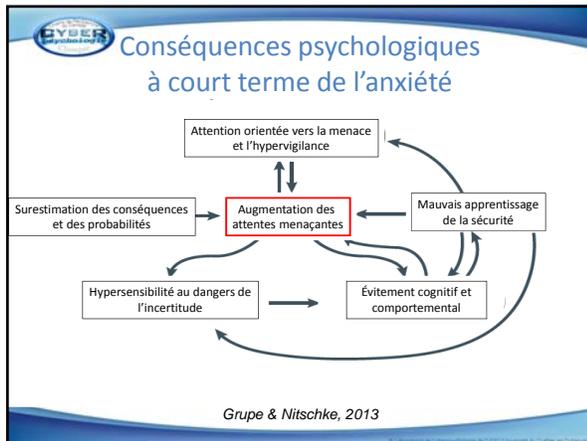


Orienting/Emotion Identification
 Automatic Emotion Regulation
 Voluntary Emotion Regulation
 Regions implicated in both

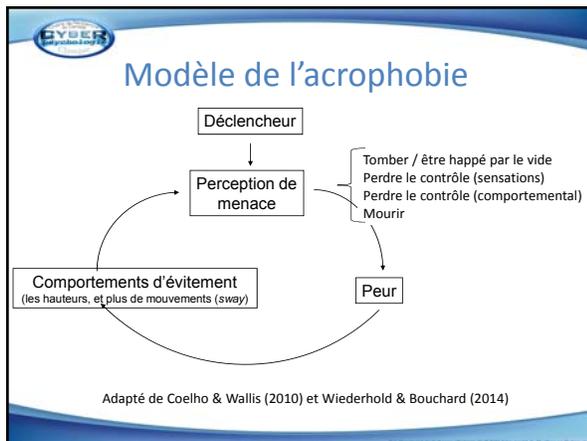
Tiré de Phillips 2000 Phillips, Ladouceur, Drevets, 2008; Molecular Psychiatry

L'anxiété s'accompagne de:

- De conséquences physiologiques
 - Augmentation de l'activation physiologique
 - Rythme cardiaque
 - Respiration (et hyperventilation)
 - Tremblements
 - Tension musculaires
 - Vertiges
 - Etc.
- De conséquences psychologiques

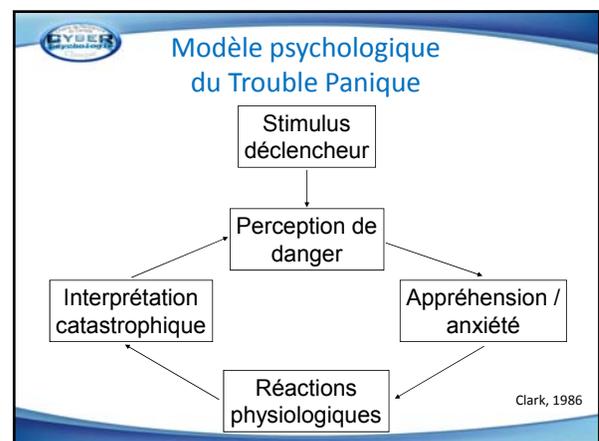


- ### Trois cas de figure
- Déclencheur psychologique « extérieur » :
 - Les hauteurs (acrophobie, vs vertige des hauteurs)
 - Déclencheur psychologique « intérieur » :
 - Les sensations physiques (trouble panique)
 - Une comorbidité entre des déclencheurs médicaux et psychologiques :
 - Dans ce cas, le patient doit apprendre à distinguer les sources de déclencheurs (objective vs psychologique).



- ### Hypothèse de fragilité des acrophobes
- (Coelho et al., 2010, 2015)
- Leur perception de menace pourrait être en partie basée sur apprentissage (par association) et / ou une hyper dépendance au champ visuel.
 - Si à distance (en hauteurs) les mécanismes de parallaxe sont moins utiles pour conserver son équilibre, on recourt naturellement plus aux autres indices (vestibulaires, proprioception/somatosensoriel, etc.).
 - Sauf que les gens moins efficaces / confiants envers les indices non visuels pour garder leur équilibre percevront plus de menace en hauteurs.
 - S'ils évitent, ils ne contrecarrent pas ce cercle vicieux (sur le plan des croyances et/ou de la « recalibration »).

- ### Trois cas de figure
- Déclencheur psychologique « extérieur » :
 - Les hauteurs (acrophobie)
 - Déclencheur psychologique « intérieur » :
 - Les sensations physiques (trouble panique, vs vertige paroxystique bénin / positionnel / d'hyperventilation)
 - Une comorbidité entre des déclencheurs médicaux et psychologiques :
 - Dans ce cas, le patient doit apprendre à distinguer les sources de déclencheurs (objective vs psychologique).



Trois cas de figure

- Déclencheur psychologique « extérieur » :
 - Les hauteurs (acrophobie)
- Déclencheur psychologique « intérieur » :
 - Les sensations physiques (trouble panique)
- Une comorbidité entre des déclencheurs médicaux et psychologiques :
 - Dans ce cas, le patient doit apprendre à distinguer les sources de déclencheurs (objective vs psychologique).

Thérapie cognitive comportementale

- Objectif :
 - la diminution et la disparition des symptômes
- Principale forme de traitement validée empiriquement pour les trbl d'anxiété (voir APA, CPA, INSERM, NICE, etc.).
- Taux de réussite :
 - amélioration significative: 70 à 90 % des phobies;
 - maintien des gains à long terme ;
 - généralisation aux autres Dx.



Programme de TCC pour l'acrophobie
(Bouchard et al., 2012)

- Dx et conceptualisation
- Semaine 1 :
 - Introduction à la TCC, modèle
- Semaines 2 à 6 :
 - Exposition
- Semaine 7 :
 - Prévention de la rechute.

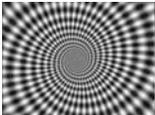


Programme pour TP+Ago
(basé sur Bouchard et al., 1996; 2004)

- Dx et conceptualisation
- Semaine 1 :
 - Introduction à la TCC, modèle
- Semaines 2 à 4 :
 - Restructuration cognitive
- Semaines 3 à 7 :
 - Exposition intéroceptive
- Semaines 6 à 12 :
 - Exposition agoraphobique
- Semaines 11 à 14 :
 - Varia, prévention de la rechute
- Attention à la respiration contrôlée et à la relaxation...

Stimuli pour l'exposition intéroceptive (TPA)

- Exercices aérobiques.
- Retenir son souffle.
- Respirer dans une paille.
- Tourner sur place.
- Brasser la tête.
- Se plier (30 sec) et se relever rapidement.
- Hyperventilation (jusqu'à 60 sec.).
- Point au cœur.
- Porter un collet roulé ou un foulard.
- Porter un manteau à la piscine.
- Fixer un point, une lumière, un miroir (3 minutes).
- Fixer une illusion d'optique
- Tension musculaire (p. ex., « chaise au mur »)
- Crampe aux muscles intercostaux.
- Utiliser une liste de mots.
- Etc.



Conclusion

- La clé du diagnostic différentiel repose sur la notion d'évitement.
- L'anxiété peut toutefois perturber un plan de soins et de réadaptation, soit par l'appréhension, soit en obscurcissant les mécanismes en jeu et le tableau clinique.



Laboratoire de cyberpsychologie de l'UQO

Directeurs: **Contact: stephane.bouchard@uqo.ca**

- Stéphane Bouchard, Ph.D. CRC Cyberpsychologie Clinique
- Patrice Renaud, Ph.D.

Chercheurs associés:

- Annie Aimé, Ph.D.
- Ilham Benyahia, Ph.D.
- Ana-Maria Crétu, Ph.D.
- Michel Dugas, Ph.D.
- Daniel Fiset, Ph.D.
- Geneviève Forest, Ph.D.
- Héliène Forget, Ph.D.
- Claudine Jacques, Ph.D.
- Christophe Maïano, Ph.D.
- André Marchand, Ph.D.
- Olivier Mesly, Ph.D.
- Johana Monthuy-Blanc, Ph.D.
- Pierre Nolin, Ph.D.
- Kieron O'Connor, Ph.D.

Équipe technique et 3D:

- Marie-Christine Rivard, B.A.

Coordonnatrice:

- Geneviève Robillard, M.Sc.

Étudiants et thérapeutes:

- Maxine Berthiaume
- Catherine Brisebois
- Chloé Chattat
- Stéphanie Dumoulin
- Tanya Guitard
- Alain Hajjar
- Cidalia Silva
- Audrée St-Onge
- Charles Étienne Therrien

Support financier:

- UQO, CHPJ
- Chaire de recherche du Canada
- FCI, IRSC, CRSH, CRSNG
- Gouv. Québec, Gouv. Canada
- Fondation Mise sur Toi