

III.- LA PHOBIE SOCIALE

« Il croit peser à ceux à qui il parle...

Il se retire si on le regarde.

Il n'ouvre la bouche que pour répondre... » (La Bruyère).

Les phobies sociales appartiennent au champ plus vaste de l'anxiété sociale, dont on peut considérer qu'elle touche occasionnellement la plupart des individus. Ainsi, la timidité concernerait 30-60 % des sujets, le trac invalidant de la prise de parole en public, environ 30 % et la personnalité évitante 1 à 2 %. Mais de récents travaux épidémiologiques permettent de penser qu'environ 10 % de la population générale souffre de manifestations invalidantes d'anxiété sociale, ce qui ferait de ce trouble, le troisième en fréquence dans le champ psychiatrique, après la dépression et l'alcoolisme.

1. Définition

La phobie sociale est la peur des situations sociales et des interactions avec d'autres personnes, qui mènent à des sentiments de « selfconsciousness (conscience aigüe de soi)», de jugement, d'évaluation et d'infériorité. Dit d'une autre façon, la phobie sociale est la peur d'être jugé ou évalué négativement par d'autres gens, entraînant des sentiments d'inadéquation, d'embarras, d'humiliation et de dépression.

Ces troubles surviennent souvent à la fin de l'enfance ou au début de l'adolescence. Ils évoluent de manière chronique, ils peuvent entraîner une invalidation par leur effet sur le fonctionnement professionnel et les activités sociales habituelles et surtout par les évitements que le sujet émet.

Caractéristiques

- Peurs des relations sociales. C'est une peur déchirante : exemple : *« Dans ces cas-là, tout bascule autour de moi. J'ai l'impression que l'horizon se renverse, que j'ai la tête à l'envers, avec la sensation affreuse d'être au fond d'un entonnoir vers lequel tous les regards convergent. Mon cœur cogne comme pour s'échapper de ma poitrine, mes tempes battent. J'entends tous les bruits comme s'ils étaient amplifiés par une sono monstrueuse. Mes mains tremblent, mes genoux se dérobent. »*. Cette peur peut être tellement forte que la personne peut présenter un discours « pseudo-paranoïaque ».
- Des évitements sociaux ou une souffrance anxieuse majeure. Certains phobiques réduisent leur espace vital (certains ne sortent plus que la nuit).
- Handicap social et altération de la qualité de vie

Souvent, ils occupent une sous-position sociale. Par exemple, avec un diplôme universitaire, ils se retrouvent veilleurs de nuit. Ils ont peur d'accepter une relation affective. Certains se coupent de leurs amis.

Critères du DSM IV (cfr annexe).

2. La phobie sociale, un mal inconnu, qui se masque...

Un mal inconnu ...

La phobie sociale n'est répertoriée que depuis 1980 dans le DSM. On parlait jusqu'alors très peu de phobie sociale. Contrairement à d'autres modes de souffrance psychologique, la phobie sociale reste discrète. « Elle ne conduit pas à des comportements mystérieux ou spectaculaires, comme la schizophrénie ou l'accès maniaque. Elle ne dérange pas, comme l'anorexie mentale. Elle ne conduit pas à des comportements agressifs dirigés vers autrui, comme dans la paranoïa, ou vers soi-même, comme dans la dépression. Le principal problème de la phobie sociale, c'est de passer inaperçue, un peu à l'image des enfants trop sages et discrets, dont on finit par réaliser qu'ils ne sont pas sages mais déprimés, qu'ils ne sont pas discrets mais inhibés. » Le phobique social se cache donc : dans notre profession, par exemple, certains candidats médecins phobiques sociaux optent pour une spécialité qui ne les oblige pas à discuter avec leurs patients.

Qui se masque ...

Nombre de phobiques sociaux donnent l'impression d'être froids et distants. Cela s'explique par la tension anxieuse qu'ils ressentent dans les situations d'échange et par le désir qu'ils ont de tenir autrui à distance, afin de ne pas révéler leur vulnérabilité. Ainsi, un certain nombre d'entre eux arrivent à donner le change, préférant passer pour des snobs antipathiques que pour des timides maladifs. Nous reverrons le concept de « personnalité évitante » par après. Le phobique social, pour s'adapter au niveau social, pour ne pas rester ce type gauche, maladroit, anxieux, « mal à l'aise », devient petit à petit ce type froid, distant, antipathique, « hypervigilant ».

3. Types

Il y a deux types de phobie sociale. La phobie sociale peut être généralisée ou spécifique. Elle est dite spécifique quand elle tient lieu dans une situation particulière telle que « écrire en public », « parler en public », « utiliser les toilettes publiques », « manger en public », « utiliser le téléphone ». Elle est dite généralisée quand l'inconfort se retrouve dans la plupart des situations sociales. En pratique, la distinction n'est pas toujours aisée à réaliser.

4. Prévalence

Elle touche toute la population mais celle-ci se retrouve préférentiellement dans des professions introverties : informaticiens, écrivains,...

Sa prévalence est de 2 à 4 % de la population.

A la différence des autres troubles anxieux où les femmes prédominent, la phobie sociale se retrouve autant chez les hommes que chez les femmes.

Environ une personne sur sept en souffre à un moment ou l'autre de sa vie. Souvent le phobique n'ose pas consulter, considérant son « problème » comme une timidité excessive, comme « un trait de personnalité ». Il consultera souvent lors des complications (attaque de panique, dépression, alcoolisme,...).

5. De la timidité à la phobie sociale ...

- **La timidité** : C'est un trait de personnalité. Face à toutes « les premières fois », le timide a peur qu'on le juge. Plus il va rencontrer, plus la peur va diminuer.
- **Le trac est l'anxiété de performance** (chaque fois que le public attend quelque chose de vous).

« *La confiance fournit plus à la conversation que l'esprit* » (La Rochefoucauld)

	Normal	Pathologique
Paroxystique	<u>TRAC,appréhension ponctuelle</u>	<u>PHOBIE SOCIALE</u>
Chronique	<u>TIMIDITE</u>	PERSONNALITE EVITANTE

Différence timidité-phobie sociale

Timidité	Phobie sociale
1. Qualité de vie peu altérée	1. Qualité de vie très altérée
2. Peur de l'échec, peur de ne pas réussir ce qu'il entreprend	2. Peur de la catastrophe sociale, peur d'être ridiculisé
3. Peut parler de son trouble à des proches	3. Dissimule son trouble même à des proches. Ils paraissent bizarres, distants, froids
4. L'anxiété diminue avec la répétition des contacts (habituation)	4. L'anxiété peut augmenter avec la répétition des contacts.

Différence trac-phobie sociale

Trac	Phobie sociale
1. Anxiété anticipatoire (à l'holter, le cœur augmente parfois jusque 140-150)	1. Anxiété anticipatoire
2. Diminue au moment de l'intervention	2. Ne diminue pas pendant l'intervention
3. Soulagement après l'intervention	3. Haute après l'intervention
4. Habituation au fur et à mesure des interventions	4. Sensibilisation au fur et à mesure des interventions

6. Diagnostic différentiel

1. La timidité (40-60 % de la population)
2. Le trac invalidant (30 % de la population)
3. La personnalité évitante (cfr. critères DSM IV) : 1% de la population, accompagnant souvent la phobie sociale
4. La dépression
5. Les troubles de personnalité (schizoïde, schizotypique, dépendante, ...), voire la schizophrénie.
6. Une attaque de panique peut toujours mimer une maladie physique (infarctus, asthme,...).

7. Origines de la phobie sociale

Près de la moitié des personnes ont des symptômes pendant l'enfance et elles en ont presque toutes avant l'âge de 20 ans.

Il y a une part d'inné et d'acquis :

- Inné : Très jeunes, certains enfants se montrent très anxieux par rapport aux visages non familiers. Des études prospectives tendent à démontrer que cette anxiété pourrait déjà s'installer in utero chez certains enfants. Certains enfants ne supportent pas le bruit. L'anxiété sociale est souvent corrélée à ce « tempérament hypersensible » de l'enfant. L'éducation peut alors augmenter ou diminuer cette émotivité.
- Acquis :
 - environnement familial : le modèle parental, le style éducatif allant dans le sens d'une absence de contacts extérieurs. Dans ces familles, il y a peu d'expériences de socialisation. Un parent phobique social est un modèle d'anxiété sociale pour l'enfant.
 - événements de vie : la phobie sociale débute souvent à l'adolescence. Après un événement traumatisant, la phobie sociale tend à se figer. Le traumatisme n'est pas responsable de la phobie sociale mais a été un facteur déclenchant.
 - par ailleurs, la société actuelle tend à compliquer de plus en plus la vie des phobiques sociaux. Il n'y a peut-être pas plus d'anxieux sociaux qu'avant mais ceux-ci sont plus souvent mis à mal dans une société qui exige un changement permanent.

La timidité des enfants vient souvent d'un complexe d'infériorité donné par un grand frère, un parent ou un camarade. Toutes les remarques dégradantes les font se sentir moins « bons » ou moins « importants ». Il peut aussi se produire, durant l'enfance, ces événements qui font que l'enfant devient plus timide qu'à d'autres moments. Ainsi les conflits familiaux, la séparation des parents, les échecs scolaires, les décès, les déménagements, l'apparence physique, les performances sportives médiocres et les échecs amoureux (à l'adolescence) peuvent être une source de timidité et peuvent même déclencher, à l'occasion, des troubles de la personnalité.

Il reste beaucoup de questions sur l'origine de ce trouble : quel est le rôle de l'hérédité ? L'origine biologique de ce trouble n'est pas à négliger. Les théories biologiques rapportent un défaut de régulation du système nerveux autonome. D'autre rapportent un désordre métabolique lié au lactate (on a montré que l'injection d'une solution de lactate de sodium dans le sang provoquait des crises de panique chez certaines personnes prédisposées.)

Y a-t-il un facteur génétique ou biologique à l'origine de ce dérèglement du système nerveux ?

Peut-on prévenir la phobie sociale ?

La prévenir, c'est d'abord la faire connaître d'un large public mais aussi promouvoir une éducation « moins rationnelle ». La médiatisation de ce trouble et la mise en place d'une politique de santé et d'éducation visant à la prévenir serait certainement positive. Ainsi, on peut penser, dès les primaires des cours d'expression théâtrale, des cours de rhétorique. Apprendre à parler en public, à s'exprimer en public doit se faire dès le plus jeune âge. Un système scolaire trop intellectualisant ne permet pas l'épanouissement de la personne.

8. Comorbidités-complications

Certaines études estiment à près de 70 % des cas le pourcentage des sujets phobiques sociaux souffrant d'autres problèmes.

- **Autres troubles anxieux** : Le phobique social souffre souvent d'autres troubles anxieux, comme l'anxiété généralisée ou l'agoraphobie, la peur de s'éloigner de chez soi (« être loin du regard des autres »...).
- **Le trouble panique** : L'attaque panique (sensation d'étouffement ou d'étranglement, essouffement, accélération du rythme cardiaque, sentiment d'irréalité, l'impression de devenir fou ou de mourir) peut survenir de façon inattendue, surprenante. Arrive alors le cercle vicieux de la peur de l'attaque de panique, qui renforce le phobique social dans son isolement.
- **La dépression** (50-70 % des cas): le phobique social a toujours des affects dépressifs. Le phobique social se condamne à ne pas être en société. Le phobique social souffre de sa solitude (à la différence du trouble de personnalité de type schizoïde, par exemple). L'éternelle inadéquation entre ses espoirs et ses échecs amène souvent le phobique à une véritable dépression. Repli sur soi, doute permanent sur ses capacités, usure nerveuse suscitée par la peur devant des tas de situations, difficultés à nouer des relations gratifiantes avec autrui et finalement un univers socio-professionnel de plus en plus appauvri, amènent le phobique à la dépression. Dans ce contexte, on ne sera pas surpris de retrouver des idéations suicidaires, des tentatives de suicide et une augmentation du nombre de suicides.

- **L'alcoolisme et autres toxicomanies** (20-40 % des cas) sont des complications fréquentes de la phobie sociale. En effet, celui-ci a trouvé dans ces drogues « un moyen » de tenter l'aventure sociale. A ses dépend, puisque sans sa drogue, la phobie sociale persiste.

9. **Traitement**

« Aller vers les autres, ce n'est pas avoir de la culture mais la confiance en soi ».

La réussite de la prise en charge comprendra autant la motivation du patient, les résistances de celui-ci, les renforcements de l'entourage que la qualité du thérapeute. Le but étant plutôt un mieux-être qu'une guérison. Le phobique social guéri deviendrait tout simplement un timide.

La phobie sociale est une pathologie chronique. Amélioré (c'est-à-dire redevenu seulement timide), le phobique social peut redécompenser par la nouvelle survenue d'une attaque de panique.

A. **Psychothérapie**

1. **L'exposition**

De la prise en charge, retenons que le phobique doit affronter ses peurs pour s'en sortir. Or c'est bien là que le bât blesse pour le phobique : ces peurs l'empêchent de sortir de sa peur. Le phobique social a envie de rentrer en contact avec d'autres personnes mais son angoisse l'en empêche.

L'exposition, pour être efficace, doit être progressive et prolongée.

Un des éléments clés de l'exposition sera **la thérapie de groupe**. Celle-ci permet au phobique social d'affronter le regard de l'autre et de dépasser « sa terrible peur de perdre la face ».

Outre la thérapie de groupe, des techniques de relaxation (sophrologie, relaxation progressive de Jacobson,...) sont utiles pour diminuer les réactions orthosympathiques présentes dans l'activation anxieuse.

2. L'entraînement à la communication

Les ateliers d'habiletés sociales sont d'une aide importante pour le phobique. C'est lui apprendre à se comporter en société. Les théories de l'apprentissage rendent compte que le comportement social est une conduite apprise : on donne au phobique les outils qui l'ont bloqué dans son développement social (on lui apprend à regarder dans les yeux, on lui apprend à dire ce qu'il pense, ...).

« L'homme vraiment libre, c'est celui qui sait refuser une invitation à dîner sans donner de justification ».

3. Approche cognitive

Ces techniques vont permettre de travailler la partie inconsciente (irrationnelle) des peurs.

Marc Aurèle (philosophe stoïcien) écrit que « ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses (les événements) mais les opinions qu'ils en ont ».

La thérapie cognitivo-comportementale (restructuration cognitive) permettra au patient de se rendre compte de l'irrationalité de sa peur et donc de pouvoir l'affronter. Il pourra, une fois qu'il a appris à s'auto-observer repérer la pensée irrationnelle au départ de la conduite anxieuse et la remplacer alors par des pensées plus réalistes. Dans le trouble phobique, le patient a tendance :

1. à surévaluer la visibilité de leur malaise (ainsi dans les thérapies de groupe, les autres vont pouvoir renvoyer au phobique qu'ils l'ont trouvé bien, ce qui lui permettra progressivement de changer son raisonnement « faussé »),
2. à surévaluer le caractère négatif du jugement des autres et les conséquences possibles du jugement négatif des autres,
3. à surévaluer les conséquences négatives possibles du jugement négatif des autres.

4. La P.P.D.

Cfr. Chapitre 3.

B. Médicaments

Outre les techniques « psychothérapeutiques », on propose souvent, au départ, pour les phobies sociales sévères, en combiné, un traitement médicamenteux avec des antidépresseurs de type sérotoninergique. La paroxétine est le médicament le plus utilisé et reconnu dans cette indication, ceci à doses progressives, la dose étant légèrement supérieure à celle de la dépression (30 mg par jour à 40 mg par jour). Les anxiolytiques ne devraient pas être prescrits dans l'anxiété sociale. Par ailleurs, l'anxiété de performance peut bénéficier d'un traitement par les bêta-bloquants (musicien, acteur, homme politique, ...). Cette médication permet d'éviter une trahison du corps mais elle ne marche pas dans les véritables phobies sociales.

Résultats de la thérapie

80 % des phobiques sociaux vont bénéficier de la thérapie. Ils arrivent à surmonter leur anxiété sociale. Les rechutes existent chez ceux qui arrêtent de faire des efforts. Dès lors, on leur recommande de rester vigilants. Entre 10 et 20 % des patients ne répondent pas à la thérapie.

Des phobiques sociaux s'en sont sortis, loin de la psychiatrie, pris dans une passion qui leur ont permis de s'épanouir.

Annexe : Critères de la phobie sociale dans le DMI IV

- Une peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales ou de situations de performance durant lesquelles le sujet est en contact avec des gens non familiers ou peut être exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Le sujet craint d'agir (ou de montrer des symptômes anxieux) de façon embarrassante ou humiliante. N.B. Chez les enfants, on doit retrouver des éléments montrant la capacité d'avoir des relations sociales avec des gens familiers en rapport avec l'âge et l'anxiété doit survenir en présence d'autres enfants et pas uniquement dans les relations avec les adultes.
- L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une attaque de panique liée à la situation ou facilitée par la situation. N.B. Chez les enfants, l'anxiété peut s'exprimer par des pleurs, des accès de colère, des réactions de figement ou de retrait dans les situations sociales impliquant des gens non familiers.
- Le sujet reconnaît le caractère excessif ou irraisonné de la peur. N.B. Chez l'enfant, ce caractère peut être absent.
- Les situations sociales ou de performance sont évitées ou vécues avec une anxiété et une détresse intenses.

- L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance dans la (les) situation(s) redoutée(s) sociale(s) ou de performance perturbent, de façon importante, les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles (scolaires), ses activités sociales ou ses relations avec autrui, le fait d'avoir cette phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance important.
- Chez les individus de moins de 18 ans, la durée est d'au moins six mois.