

Dr Louis Masquin

VIVRE L'ANGOISSE AUTREMENT

**Le regard chrétien
d'un neuropsychiatre**

Ed||B

*À mon épouse Chantal, avec tout mon amour.
Pour le chemin parcouru ensemble
et celui qui s'ouvre devant nous.*

*À nos enfants et petits-enfants :
Luc, Claire, Thibault, Loïc et Matthieu :
nous vous aimons.*

*À sœur Marie-Pascale Jégou et Anne Dahler,
en remerciement pour leur aide précieuse.*

À tous les patients que le Seigneur m'a confiés.



« Chacun de nous est le fruit d'une pensée
de Dieu.

Chacun de nous est voulu, chacun est aimé,
chacun est nécessaire. »

Benoît XVI

AVANT-PROPOS

L'angoisse, expérience incontournable et que chacun ressentira un jour au fil de son existence, semble devenir omniprésente dans notre société actuelle, envahissant le cœur de l'homme. L'évolution rapide du monde, dans tous les domaines, et les profonds changements qui en résultent, font que l'être humain est en difficulté dans ses repères, ses racines, sans colonne vertébrale solide, dans un monde qui paraît bien souvent sans gouvernail. Voici que l'angoisse surgit, prégnante.

Cependant, les patients que je reçois me montrent que cette angoisse est appréhendée, bien souvent, de façon particulière, comme si l'être humain ne pouvait l'aborder que par ses propres moyens. Et seulement par et avec ceux-ci. L'homme coupé de Dieu rechercherait en lui-même l'essentiel de son existence, son origine et sa finalité.

L'anxiété trouve chaque jour de nouveaux déclencheurs. Beaucoup parmi nous sont confrontés à des difficultés : avenir personnel, le couple, la famille, les difficultés matérielles, financières, le pouvoir d'achat, le

chômage, le lien entre anxiété et temps d'écran, et bien évidemment le terrorisme. Le concept d'éco-anxiété s'est fait jour, expression d'émotions face à la dégradation de l'état de la planète (la pollution, la dégradation des sols, l'effondrement de la biodiversité, la gestion de l'eau, ou encore le réchauffement climatique). Sans parler de toutes les catastrophes naturelles, angoissantes par leur intensité et leur fréquence, et enfin la guerre, présente dans de nombreux pays.

Il est vrai que les valeurs telles que la famille, et, bien entendu, la religion, ont disparu du paysage, ou peu s'en faut. Il semble que tout soit devenu anxiogène. L'anxiété d'anticipation fait même que des couples hésitent à donner la vie¹.

Le monde actuel nous confronte à de nombreuses difficultés, et l'épidémie de Covid, qui a fragilisé une bonne partie d'entre nous, a été l'occasion d'une forte augmentation des cas d'anxiété et de dépression. Le monde a vacillé, campé sur ses certitudes du progrès et de maîtrise du risque, balayées brutalement par un virus.

**Confiance,
voilà le maître-mot
lorsqu'on aborde
la peur et les troubles
anxieux sur
le plan spirituel.**

Certes, l'être humain peut se tourner vers son Créateur à certains moments de sa vie, lorsqu'il se sent dépassé ou confronté à une situation où il demande de l'aide, particulièrement lors de la

1. En 2024, le nombre de naissances en France est le plus faible depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale (663 000, selon le rapport de l'INSEE du 14 janvier 2025).

maladie. Mais la grande majorité n'en fait pas une fréquentation quotidienne, une rencontre personnelle. Et c'est de cette rencontre que nous avons à témoigner.

La vie spirituelle au sens où les croyants l'entendent est le lieu où se noue la relation avec Dieu, lieu du dialogue, relation interpersonnelle avec Dieu Trinité. « Croire, ce n'est pas sentir, ce n'est pas voir, c'est faire confiance². » Confiance, voilà le maître-mot lorsqu'on aborde la peur et les troubles anxieux sur le plan spirituel.

Le pape Jean-Paul II a frappé les esprits lorsque, depuis la place Saint-Pierre, le 22 octobre 1978, durant l'homélie de la messe d'intronisation de son pontificat, il nous interpellait : « N'ayez pas peur. » Il renouvelait l'invitation du Christ : « *C'est moi. N'ayez pas peur* » (Jn 6, 20). Le monde entier a toujours en mémoire cet appel. Quelque chose avait changé, radicalement. « N'ayez pas peur, ouvrez toutes grandes les portes au Christ », précisa-t-il, nous invitant justement à cette rencontre. À vivre avec lui. Le Christ s'est incarné pour nous rejoindre dans notre humanité et rester avec nous jusqu'à la fin des temps. Quelle est notre relation avec le Christ ? Où en sommes-nous ? Lui qui est « *le Chemin, la Vérité et la Vie*³ », nous dit l'apôtre Jean, a connu l'angoisse, et la pire qui soit. Nous avons à réfléchir sur cette entrée dans sa Passion et sur la crise d'angoisse de Gethsémani que nous rapportent les évangiles.

2. Père Odilon DE VARINE, « Entretien sur l'accompagnement spirituel », *Christus*, janvier 2003, n° 197, p. 51.

3. Jn 14, 6.

Il semble également que nous ayons perdu de vue à la fois la puissance de la Résurrection et la métamorphose de la Pentecôte. Si le matin de Pâques n'avait été qu'un tombeau vide, le christianisme n'aurait jamais connu la diffusion planétaire qui est la sienne. Un tombeau peut être vide de multiples façons, la première étant évidemment de faire disparaître le corps, idée de Marie-Madeleine comme celle des Anciens donnant aux soldats la consigne de dire que les disciples étaient venus enlever le corps. Si les disciples, absents au pied de la croix excepté Jean, ayant verrouillé les portes du Cénacle, enfermés dans leur peur, et n'osant plus sortir, « *saisis de frayeur et de crainte*⁴ » lors de la première apparition de Jésus, pensant voir un esprit, sont allés par toutes les nations jusqu'aux confins de la terre, et ont donné leur vie pour être des témoins, c'est qu'eux-mêmes avaient été métamorphosés, transfigurés (en grec, le mot est le même). Ce changement radical et profond ne pouvait trouver sa source que dans la foi. « *Une ferme assurance en la foi au Christ Jésus*⁵ », écrit saint Paul. « L'audace joyeuse des apôtres », disait Jean-Paul II.

« La Résurrection n'est pas la réanimation d'un corps, c'est le commencement de la transfiguration de la terre », écrivait le patriarche Athénagoras. Nous sommes invités à vivre dès aujourd'hui cette résurrection. Dès aujourd'hui, debout.

4. Lc 24, 37.

5. 1 Tm 3, 13.

INTRODUCTION

*« Dans mon angoisse, j'ai crié vers le Seigneur,
et lui m'a exaucé, mis au large »*

(Ps 118, 5)

L'anxiété et l'angoisse font partie de chaque existence humaine, à un moment ou un autre de notre vie, plus ou moins. C'est une expérience universelle, si bien exprimée par le psalmiste.

Son utilité est évidente quand elle nous avertit d'un danger et constitue une réponse à une situation difficile, et ce, depuis la nuit des temps. Signal d'alarme et de défense, l'anxiété a une valeur positive et peut être un facteur de stimulation intellectuelle par l'éveil de l'esprit qu'elle engendre. Elle nous pousse en avant. Le travail créatif est facilité par l'anxiété, et bien des écrivains, compositeurs ou artistes célèbres en ont témoigné. Mais elle peut devenir pathologique par son intensité, son inadéquation et son irrationalité apparente. Elle

entrave alors notre chemin. Elle peut aussi devenir très handicapante, paralysante, invalidante, soit par sa permanence, soit par sa survenue aiguë.

L'angoisse oppresse, resserre, rétrécit, isole. Ceci traduit bien l'origine du mot angoisse, venu du grec *ancho* (serrer, presser, étouffer) puis du latin *angustus* (étroit, resserrement), d'où : défilé, passage étroit. Cela renvoie, pour les chrétiens, à la « la porte étroite » de l'Évangile : « *Entrez par la porte étroite. Large, en effet, et spacieux est le chemin qui mène à la perdition, et il en est beaucoup qui s'y engagent ; mais étroite est la porte et resserré le chemin qui mène à la vie, et il en est peu qui le trouvent* » (Mt 7, 13-14). Le passage vers la Lumière.

**L'anxiété est
un phénomène naturel
pour anticiper
un danger. Mais si elle
est excessive et survient
hors d'un contexte
anxiogène, elle devient
pathologique.**

Peur, anxiété, angoisse, qu'est-ce à dire ? Le langage utilise plusieurs mots pour exprimer ces émotions.

La peur est un état d'appréhension, réponse émotionnelle à une menace imminente réelle ou perçue, qui se concentre sur un danger réel, connu, clairement identifié. La peur comporte un objet, extérieur au sujet. Nous savons ce que nous redoutons. La peur est d'intensité limitée, le plus souvent contrôlable, et la confrontation avec l'objet source de la peur peut faire diminuer l'intensité de notre émotion.

La peur n'est pas toujours un phénomène négatif, elle est même nécessaire. La peur est inscrite depuis l'aube de l'humanité. Les animaux connaissent cette émotion, et elle a probablement permis à l'être humain

de survivre et de s'adapter, car elle est le signal d'un danger appelant des mesures de protection et de mise en sécurité. Elle peut mobiliser en nous des forces afin d'être plus vigilants.

Elle peut encore traduire l'angoisse de la communion brisée qui laisse un malaise profond. Rappelons-nous que les premiers mots d'Adam, adressés à Dieu, expriment très précisément la peur et la défiance. Au soir du péché originel, le Seigneur Dieu appela l'homme et lui dit : « *Où es-tu ?* » Adam répondit : « *J'ai entendu ta voix dans le jardin, j'ai pris peur parce que je suis nu, et je me suis caché* » (Gn 3, 10). De fait, la relation vient d'être rompue ! La peur envers Dieu est le fruit de la rupture, elle est une conséquence directe du péché.

La peur a également la fonction positive de nous rappeler sans cesse les limites propres à la nature humaine.

L'anxiété ne doit pas être confondue avec la peur. Elle concernerait près de 20 % de la population française. C'est une peur sans objet, sans danger définissable, un état diffus de tension, une inquiétude permanente, flottante, qui ne porte sur rien de précis ou sur tout à la fois. Elle est liée à l'*ad-venir*, à l'inconnu, anticipation d'une menace future. L'anxieux est dans l'attente, dans l'appréhension d'un danger non encore apparu et qui, au demeurant, ne surviendra peut-être jamais. Il est bien connu qu'il y a un fossé très important entre ce qui est redouté, ce qui survient réellement et la manière de le vivre.

L'anxiété est en premier lieu un phénomène naturel pour faire face à une épreuve ou anticiper un danger.

Mais si elle devient excessive, durable et qu'elle survient en dehors d'un contexte anxiogène, elle est considérée comme pathologique⁶.

La distinction entre anxiété et angoisse est classique. Elle s'est faite sur la différence d'intensité (l'angoisse est plus intense que l'anxiété), sur la modalité de l'expression (l'anxiété est plus psychique, c'est un état d'esprit, et l'angoisse plus somatique avec des signes corporels), sur la modalité évolutive enfin (l'anxiété est plus chronique, plus permanente que l'angoisse qui est plus aiguë, plus occasionnelle et, fait important, l'anxiété est la plupart du temps déconnectée du vécu événementiel).

On ne s'intéresse plus guère à ces distinctions qui n'ont plus lieu d'être du point de vue médical, et la classification internationale des maladies range tout cela sous le registre des troubles anxieux.

Pour mémoire, le stress, grande vedette d'aujourd'hui – chacun se proposant d'apprendre à ses lecteurs à le gérer – est la réponse psychique et biologique de l'organisme aux situations auxquelles nous sommes confrontés, aux facteurs d'agressions physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions. C'est une réponse à une situation donnée, à un objet d'inquiétude connu, qui nous demande une réaction d'adaptation.

6. Il existe une prédisposition familiale ; est-elle génétique ou renvoie-t-elle à l'environnement familial ? La question n'est pas tranchée. Ce qui est certain, c'est qu'un milieu anxiogène, parental ou autre, favorisera l'anxiété chez les enfants.

I

AU PAYS DE L'ANGOISSE

L'angoisse ou l'anxiété peuvent présenter différents visages.

L'anxiété normale

Dans l'anxiété normale, non pathologique, les soucis sont contrôlables et peuvent être remis à plus tard. Leur intensité est proportionnelle à la gravité et à l'impact de l'événement redouté, ils sont expliqués par la probabilité de la survenue et de l'intensité de celui-ci.

Nous connaissons tous l'anxiété, mais nous avons chacun une manière particulière de la vivre. Les manifestations de l'angoisse s'articulent autour de trois dimensions : somatique, psychologique et comportementale.

L'anxiété somatique

Aucune partie du corps n'est épargnée par l'anxiété dans sa traduction corporelle : manifestations respiratoires (augmentation du rythme respiratoire, sentiment d'oppression thoracique, étouffement, « ça serre ») ; digestives (difficulté à déglutir, boule au creux épigastrique, « ça ne passe pas », certains utilisent l'expression très imagée d'avoir « les nerfs croisés sur l'estomac ») ; cardiaques (palpitations, tachycardie, douleurs devant le cœur) ; urinaires (brûlure mictionnelle, besoin d'aller fréquemment uriner) ; douleurs, tensions et sensations diverses (céphalées, paresthésies, vertiges, crampes, crispations, « serrer les dents ») ; neurovégétatives (bouffées vasomotrices, tremblements, sensation de chaud-froid, sueurs, mains moites, bouche sèche).

En une phrase, Job décrit remarquablement l'angoisse (Jb 4, 14-15) : « *Un effroi m'a saisi, un frisson a fait trembler tous mes os, un souffle a glissé sur ma face, il a hérissé les poils de ma chair.* »

Manifestations psychologiques

Il s'agit de difficultés de concentration, de l'attention et des troubles de la mémoire. Les pensées fonctionnent en circuit fermé, sans solution possible face au futur qui est danger. Toujours en éveil, en état d'alerte, l'anxieux est hypervigilant, d'où sa tension interne. Il cherche la maîtrise, elle lui échappe et il constate le manque de

confiance en lui-même. L'angoissé manque d'ouverture aux autres, se replie sur lui-même en même temps que sa propre sécurité intérieure se délite.

Manifestations comportementales

On trouve ici deux réactions possibles : inhibition ou agitation.

- *L'inhibition*

Elle peut être physique (incapacité de fournir un effort physique quel qu'il soit, dérobement des jambes qui n'avancent plus, « qui ne marchent plus », avec des troubles de l'équilibre), psychique (incapacité d'avoir des efforts intellectuels, perte de ses moyens) ou encore sociale (impossibilité d'aller voir quelqu'un ou de faire une autre démarche). Si elle s'aggrave, elle peut être totalement incapacitante, invalidante, entraînant des évitements de la situation anxiogène (l'avion, le train, l'autoroute...), des rituels, actions répétées qui calment momentanément l'anxiété mais dont l'échec ultérieur conduit à la répétition.

L'évitement ou le renoncement ne feront que renforcer le sentiment de peur, même si c'est un soulagement dans l'immédiat. C'est une fausse solution qui débouchera sur le rétrécissement de l'espace de vie, puis de l'être.

- *L'agitation désordonnée*

À l'inverse de l'inhibition, on trouve, une hyperactivité qui peut être stérile, sans but ; l'angoissé peut ne pas tenir en place et, par ailleurs, présenter de l'agressivité et des troubles du caractère : difficulté de maîtriser ses émotions, ses sautes d'humeur, son irritabilité, son impulsivité, sa nervosité. L'agressivité témoigne de la souffrance intérieure de la personne angoissée.

L'anxiété pathologique

L'anxiété pathologique se manifeste selon les personnes sous des masques très différents, et on décrit schématiquement six types de manifestations.

Trouble anxieux généralisé : l'anxiété chronique

Cinq à huit pour cent de la population générale présente ce trouble, « pur » ou associé avec d'autres troubles anxieux et la dépression. Les patients consultent plus souvent le médecin généraliste. Les deux tiers sont des femmes, et l'apparition se fait le plus souvent après vingt ans pour augmenter avec l'âge. Il faut traiter ce trouble, car il risque d'évoluer sur un mode chronique et d'entraîner une souffrance et un handicap dans le fonctionnement global de la personne.

**Une anxiété qui conduit
à une altération
importante de la vie
sociale, professionnelle
ou autre, distingue
le trouble anxieux
de l'anxiété normale.**

Ce n'est pas une anxiété de base, définissant la personnalité ; c'est un état acquis, nouveau, une anxiété pathologique, un état permanent d'une anxiété persistante et de préoccupations excessives, irrationnelles par rapport à la situation (attente avec appréhension de l'avenir, anxiété anticipatoire). Le trouble, qui envahit progressivement tout l'être, prend de l'ampleur et de la durée, au moins six mois, et concerne des événements, même improbables, de la vie quotidienne (responsabilités professionnelles, problèmes financiers, performances scolaires des enfants) et toute autre activité.

Se faire du mauvais sang, s'inquiéter de tout, en permanence, appréhender de façon anxieuse le lendemain même s'il semble assuré, surestimer la probabilité et la gravité d'un événement redouté, sous-estimer ses propres ressources et les facteurs de secours autour de soi, tel est le mode de vie de l'anxieux chronique.

L'anxieux ne supporte pas l'incertitude, c'est un guetteur et un veilleur toujours sur le qui-vive, même imaginaire.

Les troubles sont les mêmes que ceux rencontrés dans l'anxiété normale, mais en pire. Les soucis sont excessifs et la souffrance secondaire due à cette préoccupation constante provoque un handicap, une altération importante du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines de la personne. Ce retentissement

est à souligner car il distingue ce trouble de l'anxiété normale.

La crise d'angoisse aiguë

Les patients redoutent cette crise aiguë que l'on nomme « attaque de panique ». La détresse est alors majeure, c'est la plus difficile à vivre. Elle représente la peur intense, l'impression que tout échappe, une sensation de terreur. Il s'agit d'attaques récidivantes d'anxiété, qui débutent brutalement, sans raison apparente, et surviennent de façon imprévisible. Les symptômes somatiques (respiratoires, cardiaques, digestifs) sont à leur paroxysme ; il se surajoute une dimension comportementale allant de l'agitation, de l'impossibilité de rester en place, à la stupeur, à l'inhibition. La personne est comme paralysée, telle la proie devant le serpent boa, avec, par ailleurs, un sentiment d'irréalité (de dépersonnalisation, d'éloignement, de coupure d'avec la réalité).

Trois points sont caractéristiques :

- l'impression de mort imminente et de catastrophe ;
- l'impression de devenir fou, d'être étranger à soi-même, d'étrangeté de son corps et de la perception de soi, avec des sensations bizarres ;
- l'impression de perdre la maîtrise, le contrôle, de perdre tous ses moyens. Cette perte du contrôle, de la maîtrise face à notre désir de tout contrôler, conduira à l'inéluctable constatation que... tout

compte fait, nous ne contrôlons pas grand-chose et que notre vie peut nous être redemandée aujourd'hui même. Il peut y avoir réellement perte de contrôle. En témoignent, par exemple, les victimes d'arnaque sur internet lorsque l'émotionnel prime sur le rationnel.

On trouve, dans le livre de Daniel, la crise d'angoisse aiguë de Balthazar, fils du roi Nabuchodonosor, à la vision de l'écriture sur le mur⁷. Elle est éloquente : « *Le roi changea de couleur, ses pensées se troublèrent, les jointures de ses hanches se relâchèrent, et ses genoux se mirent à s'entrechoquer.* » Il s'agit bien d'une angoisse aiguë !

L'attaque de panique survient tout d'un coup, elle va durer de quelques minutes à quelques heures, récidivant de façon plus ou moins rapprochée. La crainte de la récurrence et la gravité de ces crises font que ces personnes consultent généralement rapidement. Il est évident que la répétition de ces crises entraînera un changement de comportement important.

Troubles phobiques

L'angoisse s'est « cristallisée » sur des marques spécifiques.

En effet, la phobie est une peur persistante, intense ou bien excessive, incontrôlable, spécifiquement déclenchée en présence d'un objet ou d'une situation déterminée.

7. Dn 5, 6.

Le patient en reconnaît la nature irrationnelle, et on peut dire que le phobique est victime du « primat de l'émotionnel » sur le rationnel. Pour lui, le monde est clivé en deux : sécurité ou danger.

« J'anticipe, j'interprète et j'amplifie » est en quelque sorte la devise psychologique des personnes phobiques, écrit Christophe André⁸. Néanmoins, pour qu'une phobie soit considérée comme une maladie, il faut qu'elle soit invalidante pour la personne, avec des retentissements importants dans sa vie quotidienne.

Le catalogue des phobies paraît n'avoir aucune limite. Pour être simple, on peut distinguer :

- *Les phobies de l'espace*

L'agoraphobie (peur : phobie, des espaces : agora). L'anxiété est liée au fait de se retrouver dans des endroits ou des situations où il pourrait être difficile ou gênant de s'échapper, ou dans lesquelles on pourrait ne pas trouver de secours en cas de crise aiguë. Être enfermé dans un autobus, un train, un avion, passer sous un tunnel, traverser un pont, être dans une file d'attente, quelle qu'elle soit, mais souvent aux caisses des grands magasins (ce qui se double de l'angoisse de la foule), ou de rouler sur la voie de gauche de l'autoroute où il est difficile de s'arrêter. Évidemment ces situations sont évitées le plus soigneusement possible (ce qui restreint d'autant le champ

8. Christophe ANDRÉ, *Psychologie de la peur, craintes, angoisses et phobies*, Odile Jacob, Paris, 2004, p. 79.

de l'existence), ou vécues dans un état de souffrance marquée par la crainte de la crise d'angoisse aiguë ou bien par la mise en place de moyens contre-phobiques qui permettent d'affronter la phobie : être accompagné, voire d'un simple objet. Une patiente déterminait son périmètre de déplacement très précisément en fonction de la distance qui la séparait d'une pharmacie. Une autre calculait ses déplacements en fonction de la distance qui la séparait du cabinet de consultation du médecin généraliste. On pourrait multiplier sans fin les exemples. Dans les cas les plus graves, cela peut aller jusqu'à refuser de quitter le domicile.

- *Les phobies spécifiques*

La présence ou l'anticipation, la simple pensée de la confrontation à un objet ou à une situation spécifique déclenche la peur phobique. Bien que le sujet reconnaisse le côté excessif et irrationnel de la peur, l'exposition à cette situation déclenche cette peur qui peut prendre l'allure d'une crise de panique. Il s'ensuit, là encore, un évitement de ces situations et un retentissement important dans la vie personnelle et professionnelle, les activités sociales, les relations avec autrui. Il est impossible de dresser ici l'inventaire de ces phobies. Elles peuvent être liées à un objet (seringue, couteau, aiguille), un être vivant (araignée, serpent, souris, pigeon...), une situation (transports publics, ascenseurs, voyages aériens, conduire une voiture,

des endroits clos (claustrophobie), l'environnement naturel (orages, hauteurs, l'eau), la vue du sang ou encore la crainte de contracter une maladie (peur des microbes, nosophobie c'est-à-dire la crainte de toute maladie, cancérophobie). D'autres phobies sont plus à rapprocher de l'obsession, telle la phobie d'impulsion (crainte de faire du mal à son enfant).

On peut encore citer la phobie scolaire, mais ce trouble paraît plus en rapport avec l'anxiété de séparation, voire aujourd'hui le harcèlement.

Ces troubles phobiques sont souvent associés à d'autres troubles anxieux ou à d'autres pathologies (dépression) et sont par ailleurs source d'abus de médicaments ou d'alcool.

Dernière en date : la « nomophobie ». Le mot est créé de toutes pièces par la contraction de « *no mobile phobia* », terme apparu en 2008 au Royaume-Uni pour désigner l'angoisse liée à la perte de son téléphone portable. Le *Petit Robert* en 2016 définit la nomophobie comme une « dépendance extrême au téléphone portable ». La fréquentation des réseaux sociaux, la multiplication des SMS, l'utilisation fréquente du téléphone, la sensation de manque, jusqu'à la crise d'angoisse, lorsqu'il n'est pas utilisable, vont bien dans le sens d'une addiction⁹.

9. Et pourtant le trouble n'est pas répertorié par le DSM-V, bien que certains spécialistes plaident pour que l'addiction au téléphone soit reconnue comme une pathologie bien réelle.

Quelle est l'origine des phobies ? Les recherches mettent en évidence trois facteurs participant au risque d'en développer : un tiers viendrait d'un événement vécu plus ou moins traumatisant ; un autre tiers serait issu de l'éducation ; le dernier tiers reposerait probablement sur une forme de prédisposition biologique à l'anxiété.

L'anxiété sociale

L'anxiété sociale est une peur ou une anxiété marquée, ou intense, de situations sociales dans lesquelles la personne peut être observée par les autres : la rencontre de personnes inconnues, des situations dans lesquelles la personne réalise une performance devant des gens, par exemple prononcer un discours, ou peut être observée en train de manger ou de boire. Ces situations sont évitées ou endurées dans une peur ou une anxiété intense, avec une disproportion nette par rapport à la menace réelle posée par la situation sociale et le contexte socioculturel. On saisit combien cette phobie sociale peut être handicapante dans de nombreux domaines sociaux et provoquer une détresse importante.

On retrouve une prévalence d'anxiété sociale plus importante chez les femmes que chez les hommes. L'apparition du trouble se situe généralement à l'adolescence, entre 8 et 15 ans, parfois à la suite d'une expérience stressante ou humiliante. Il peut exister également un terrain d'inhibition sociale ou de timidité.

En réalité, tout être humain développe dans l'enfance une anxiété sociale qui est normale et fait partie du développement du fonctionnement social. C'est une étape que la plupart des enfants (ou les adolescents) dépassent ensuite. Cependant, elle devient pathologique si elle persiste ou refait surface, et si elle se transforme en une anxiété sociale au long cours.

L'état de stress post-traumatique

• Causes

C'est le seul état anxieux qui se définit par sa cause. On a beaucoup travaillé sur ce sujet ces dernières années du fait du lot de violences de toutes sortes : attentats, terrorisme, kidnappings, mais aussi toutes les agressions sexuelles dont on connaît le potentiel dévastateur.

L'ESPT (état de stress post-traumatique) concerne en premier lieu les sujets qui ont vécu personnellement une situation exceptionnelle où ils ont été confrontés brutalement à un risque majeur pour leur sécurité et leur vie. Ils sont envahis par une frayeur, un sentiment d'horreur et d'impuissance. Il s'agit d'une effraction majeure des défenses psychiques.

Peuvent être concernés également les témoins d'un événement traumatique qui frappe d'autres personnes ; enfin, des personnes ayant appris que ce ou ces événements violents sont arrivés à un membre de leur famille proche ou à un ami intime peuvent également développer

un ESPT. Ceci a été particulièrement net lors des attentats (ou des situations de guerre), lorsque les membres de la famille sont sans nouvelles de leur proche, habités par le questionnement de leur mort éventuelle. Cet état de stress survient aussi dans le cas de personnes exposées de façon répétée à des situations traumatisantes.

On connaît bien aujourd'hui les délabrements somatiques, psychologiques et spirituels de l'enfant ou de l'adolescent exposé à des agressions sexuelles dans la durée.

D'où la nécessité de s'arrêter plus longuement sur cet état¹⁰.

Ce ou ces événements peuvent engendrer chez les victimes des troubles immédiats brefs, représentés par une réaction aiguë à un facteur de stress, des troubles post-immédiats dont l'état de stress aigu (ESA), et des troubles retardés ou différés, dont l'état de stress post-traumatique (ESPT), qui survient dans les six mois qui suivent le ou les événement(s) traumatisant(s).

10. Selon le rapport de la Commission indépendante sur l'Inceste et les Violences sexuelles faites aux Enfants (Ciivise) remis le 17/11/2023. Quelque 160 000 enfants sont victimes chaque année de violences sexuelles, soit un enfant toutes les trois minutes. Au total, une personne sur 10 a été victime de violences sexuelles dans son enfance, soit 5,4 millions d'adultes. 8 victimes sur 10 (83 %) s'étant confiées à la Commission sont des femmes. 9 victimes sur 10 (89 %) ont développé des troubles associés au psychotraumatisme ou trouble de stress post-traumatique (TSPT).